



Instituto Superior de
Estudios de la Familia

**ACOMPañAMIENTO AFIRMATIVO A LA COMUNIDAD LGBTIQANBP+
DESDE LA TERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA: CUESTIONANDO NUESTRO
ENDOCISHETEROBINARISMO**

TESIS

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
MAESTRA EN TERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA**

PRESENTA

CLAUDIA RODÓN FONTE

DIRECTOR DE TESIS

GERARDO VÁZQUEZ ESTRADA

Con reconocimiento de Validez Oficial de Estudios de la Secretaría de Educación Pública,
según acuerdo No. 974201 de fecha 18 de julio de 1997.

Ciudad de México, mayo 2025.



Instituto Superior de
Estudios de la Familia

Con reconocimiento de Validez Oficial de Estudios de la Secretaría de Educación Pública,
según acuerdo No. 974201 de fecha 18 de julio de 1997.

**ACOMPANAMIENTO AFIRMATIVO A LA COMUNIDAD LGBTIQANBP+
DESDE LA TERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA: CUESTIONANDO NUESTRO
ENDOCISHETEROBINARISMO**

TESIS

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
MAESTRÍA EN TERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA**

PRESENTA

CLAUDIA MARGARITA RODÓN FONTE

COMITÉ DE TESIS

DIRECTOR DE TESIS

GERARDO VÁZQUEZ ESTRADA

SINODALES

MTRA. DIANA HERNÁNDEZ VILLALOBOS

DRA. MIRIAM PADILLA GARCÍA

Ciudad de México, mayo 2025.



Instituto Superior de
Estudios de la Familia

Por la presente aprobamos la tesis:

**ACOMPAÑAMIENTO AFIRMATIVO A LA COMUNIDAD LGBTIQANBP+
DESDE LA TERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA: CUESTIONANDO NUESTRO
ENDOCISHETEROBINARISMO**

REALIZADA POR:

CLAUDIA MARGARITA RODÓN FONTE

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO EN:

MAESTRÍA EN TERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA

Con reconocimiento de Validez Oficial de Estudios de la Secretaría de Educación Pública,
según acuerdo No. 974201 de fecha 18 de julio de 1997.

COMITÉ DE TESIS:

DIRECTOR: MTRO. GERARDO VÁZQUEZ ESTRADA

SINODAL: MTRA. DIANA HERNÁNDEZ VILLALOBOS

SINODAL: DRA. MIRIAM PADILLA GARCÍA

Ciudad de México, mayo 2025.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco al ILEF porque estudiar esta Maestría me abrió los ojos de muchas e incontables maneras. Me permitió tener diferentes lentes que me permiten acercarme a los contextos de mis consultantes con una mirada que me incluye. Agradezco a lxs docentes que provocaron más preguntas que respuestas. Agradezco infinitamente al área administrativa del ILEF, siempre tuvieron una sonrisa y una manera de auxiliarme cuando fue necesario. También a la generación 34 que, además de acompañarnos, representaron un gran reto, que agradezco.

Quiero agradecer enormemente a mis lectoras, Diana Hernández y Miriam Padilla, que con sus sugerencias y mirada cuidadosa me permitieron hacer de este texto uno más veraz, accesible, coherente y empático. En especial, a Diana por hacerme ver que de pronto me salía la activista que llevo dentro y que este no es un espacio para ello; a Miriam por hacerme ver un gran sesgo y ceguera hacia las personas intersex que si bien estaban representadas en el texto, gracias a ella pude integrar el prefijo “endo” en el título y a lo largo del texto como uno más de los discursos hegemónicos que perdemos de vista. A Laura Díaz de León que fue mi lectora extraoficial, gracias.

A Gerardo, mi director de tesis, que no solo me acompañó en el camino sino que además me orientó y alentó a seguir adelante cuando las cosas no pintaban de los colores del arcoíris.

Tengo la fortuna de tener una familia maravillosa que fue un motor, un pretexto, un sostén, una inspiración y una mesa de debate pero, sobre todo, la mejor compañía para vivir este proceso. Les agradezco las largas horas, días, semanas y meses de alentarme, acompañarme con su escucha, sus cuestionamientos y su infinito amor. Tengo la suerte de tener a Ana siempre en mi esquina, preguntando y apoyando. Ania mi hijo maravilloso que tiene el don de la palabra y que me acuerpó y me enseñó que sí podía escribir. Sabina poderosa sin quien el anteproyecto no hubiera salido, que inventó vítores de aliento que me han hecho sonreír cada día y me ayudó insistentemente a poner(me) límites. Ernesto, mi compañero, mi pareja, te agradezco tantas cosas, principalmente tu paciencia y no haber quitado el dedo del renglón, siempre has apoyado mis locuras que no han sido pocas, quiero seguir creciendo juntxs. Hermano, mi cómplice desde que no sabíamos que lo éramos, hemos librado muchas batallas juntxs y otras revueltxs, tu amor y solidaridad incondicional son un apapacho.

Finalmente, quiero agradecer a mis consultantes, sin quienes este proyecto no habría sido posible. En mi acompañarlxs, hemos co-construido un espacio seguro donde tienen lugar las dudas, las certezas, las preguntas, los desaprendizajes y aprendizajes, pero, sobre todo, un espacio donde cabemxs todxs.

Gracias

RESUMEN

Este trabajo de titulación aborda el acompañamiento afirmativo a la comunidad LGBTIQANBP+ dentro del marco de la terapia familiar sistémica con una mirada desde la teoría del apego. Destaca la importancia de cuestionar las normas endocisheteronormativas y binarias que siguen presentes en los modelos terapéuticos convencionales. Se sostiene que la terapia familiar debe ser un espacio inclusivo y de apoyo, donde las identidades de género y orientaciones sexuales diversas sean validadas y afirmadas, en lugar de ser patologizadas o ignoradas. Asimismo, se plantea que el espacio terapéutico debe constituirse como un entorno seguro, y que la terapeuta puede fungir como una figura de apego transicional y afirmativa, brindando un acompañamiento que reconozca y valide todas las subjetividades.

Palabras clave: *Terapia Familiar Sistémica, Terapia Afirmativa, Teoría del Apego, sexo, género, sistema sexo/género, endocisheterobinarismo, diversidades e identidades sexogénicas, diversidades sexoafectivas, identidad de género, orientación sexual, poliamor, relaciones nomononormativas, apego, espacio seguro.*

ABSTRACT

This thesis work addresses affirmative support for the LGBTIQANBP+ community within the framework of systemic family therapy through the lens of attachment theory. It highlights the importance of questioning the endocisheteronormative and binary norms that remain present in conventional therapeutic models. It argues that family therapy should be an inclusive and supportive space where diverse gender identities and sexual orientations are validated and affirmed rather than pathologized or ignored. Furthermore, it proposes that the therapeutic space should be a safe environment and that the therapist can serve as a transitional and affirmative attachment figure, providing support that recognizes and validates all subjectivities.

Keywords: *Systemic Family Therapy, Affirmative Therapy, Attachment Theory, sex, gender, sex/gender system, endocisheterobinarism, sex-gender diversities and identities, sex-affective diversities, gender identity, sexual orientation, polyamory, non-mononormative relationships, attachment, safe space.*

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN.....	1
i. Planteamiento del problema.....	4
ii. Pregunta de investigación.....	8
ii.i. Supuesto.....	9
iii. Objetivo general.....	9
iv. Justificación.....	9
Figura 1.....	10
Edad de identificación de la Orientación Sexual e Identidad de Género.....	10
v. Reflexividad.....	12
vi. Metodología.....	17
II. Marco Teórico.....	20
Capítulo 1.....	22
Las diversidades sexogenéricas versus el endocisheterobinarismo:.....	22
herramientas para cuestionarnos.....	22
1.1. El sexo, ¿biológico? - Espectro de los sexos.....	22
1.1.1. ¿Qué se entiende por sexo biológico?.....	24
1.1.2. Endosexualidad.....	26
1.1.3. Intersexualidad.....	31
Figura 2.....	33
Genitales intersex.....	33
Figura 3.....	40
Espectro de sexo biológico.....	40
1.2. Sistema sexo/género.....	42
1.2.1. Antecedentes del concepto de género.....	43
1.2.2. La categoría de “Género”.....	50
1.2.3. La relación entre sexo biológico y género.....	55
1.2.4. El sexo, ¿natural? y el género, ¿social?.....	57
1.3. Modalidades de género.....	62
1.4. Performatividad y expresión de género.....	64
Figura 4.....	64
Marcha del Orgullo LGBTIQANBP+, Ciudad de México, junio de 2024.....	64
Figura 5.....	65
Expresiones de género vemos, identidad de género y orientación sexoafectiva, no sabemos.....	65
1.5. Las siglas LBTTTIAQNBP+.....	66
1.6. La caja del cisheterosexismo.....	68
1.7. Identidad sexogenérica o identidad de género.....	71
Figura 6.....	73
El género binario versus los géneros.....	73
Figura 7.....	75
Las diversidades sexogenéricas y los factores que las constituyen.....	75
1.7.1. Personas Trans.....	76
Figura 8.....	77

Modalidades de género CIS y TRANS.....	77
1.7.1.1. ¿Por qué es preferible nombrar “personas trans”?.....	82
1.8. Orientación sexual, afectiva/emocional y romántica - Orientación sexoafectiva.....	84
1.8.1. Diversidades sexuales.....	85
1.8.2. Espectro de Alosexualidad - Asexualidad.....	87
1.8.2.1. Alosexualidad.....	87
1.8.2.2. Asexualidad.....	88
Figura 9.....	89
Espectro alosexual y asexual y atracción sexual.....	89
Tabla 1.....	90
Comparación de características del espectro asexual y alosexual.....	90
1.9. Relaciones no mononormativas consensuadas.....	91
Figura 10.....	99
Tipo de relaciones amorosas.....	99
Figura 11.....	101
Diferentes tipos de relaciones no monógamas consensuadas.....	101
Figura 12.....	104
Diferentes tipos de relaciones no monógamas.....	104
1.10. La Teoría Queer a vuelo de pájaro.....	106
Capítulo 2.....	111
Terapia sistémica afirmativa.....	111
2.1. ¿Qué es la terapia afirmativa?.....	112
2.2. Ejes transversales de formación en la Maestría de Terapia Familiar Sistémica del ILEF.....	113
2.2.1. Eje 1 - Una mirada compleja de las realidades.....	113
2.2.2. Eje 2 - Ética como responsabilidad (corresponsabilidad y responsabilidades diferenciadas).....	114
2.2.3. Eje 3 - Concepto de contexto.....	114
2.2.4. Eje 4 - Perspectiva de derechos humanos.....	116
2.2.5. Eje 5 - La inclusión y respeto de la diversidad.....	119
2.2.6. Eje 6 - Sensibilidad de género.....	120
2.2.7. Eje 7- Trabajo con la persona de lx terapeuta.....	124
2.3. Sistémica.....	125
2.4. Interseccional.....	130
2.5. Relacional.....	135
2.6. Práctica ética y culturalmente competente.....	138
2.6.1. La práctica multicultural de Celia Falicov.....	141
2.6.2. No perder de vista las prácticas iatrogénicas conocidas como ECOSIG.....	143
2.7. El Enfoque Multidimensional.....	144
2.7.1. La relevancia del trabajo con xadres y la postura “ambos/y” del Instituto Ackerman.....	146
2.8. El duelo.....	150
Capítulo 3.....	154
Aportes desde la Teoría del Apego.....	154
3.1. Teoría del Apego.....	154

3.1.1. Surgimiento y contexto histórico.....	154
3.1.1.1. Pilares de la Teoría de Bowlby (1996).....	156
3.1.2. Los tipos de apego de Mary Ainsworth y colaboradorxs.....	158
Tabla 2.....	159
Tipos de apego y sus características.....	159
3.1.3. Mary Main y la “Entrevista de Apego para Adultos”.....	161
3.2. Postura "oficial" de la teoría del apego versus la postura desde la antropología psicológica.....	162
3.2.1. Críticas a la postura “oficial”.....	168
3.3. Las diferentes dimensiones del apego.....	169
Figura 13.....	170
Modelo bidimensional de apego.....	170
3.4. Las familias y la comunidad LGBTIAQNB+.....	173
3.4.1. “Salir del closet”, seguridad y apego.....	174
3.4.2. Cuando no se puede “salir del closet”.....	178
3.5. Lxs terapeutas desde el apego.....	181
3.6. La incorporación de la teoría del apego desde un marco cultural a la terapia sistémica afirmativa.....	184
3.6.1. ¿Cómo pasar de lo cultural a lo afirmativo? - Pensamiento de tercer orden.....	186
III. Resultados.....	191
III.I. Hallazgos y análisis.....	191
Tabla 3.....	192
Libros de texto de terapia familiar sistémica, terapia sistémica, terapia familiar en español (2018 a 2025).....	192
IV. Discusión.....	210
IV.I. Desaprender y aprender.....	212
IV.I.I. Desaprendizajes.....	213
IV.I.II. Aprendizajes.....	215
IV.I.II.I. Lenguaje inclusivo e incluyente.....	219
Tabla 4.....	220
Diferencias entre el lenguaje inclusivo e incluyente.....	220
IV.II. Recomendaciones desde mi propia experiencia.....	221
Figura 14.....	223
Ejemplo práctico utilizando las dimensiones de apego: evitación y ansiedad.....	223
IV.III. ¿Y si enfrentamos resistencia?.....	225
V. Conclusiones.....	231
V.I. Áreas de oportunidad para la terapia familiar sistémica afirmativa para la comunidad LGBTIQ+ que considere los aportes desde la teoría del apego (desde un enfoque contextual, interseccional y cultural).....	234
VI. BIBLIOGRAFÍA.....	237
GLOSARIOS.....	259
A N E X O - 1.....	260
Tabla 5.....	260
Organizaciones de la Sociedad Civil - Comunidad LGBTIQANBP+.....	260
Tabla 6.....	263

Organismos descentralizados - Comunidad LGBTIQANBP+.....	263
Tabla 7.....	264
Clínicas de atención médica - Comunidad LGBTIQANBP+.....	264
A N E X O - 2.....	266
Sunny es mi hij@ – Marinette.....	266

I. INTRODUCCIÓN¹

Este trabajo nació de un interés profundamente personal y ha sido un recorrido lleno de convicción, pero también de dudas, desafíos y aprendizajes. A lo largo del proceso, no solo descubrí mucho sobre mí mismo, sino también sobre el tema que nos reúne aquí. El resultado es fruto de un esfuerzo colaborativo lleno de innumerables lecturas, conversaciones, debates y reflexiones, convirtiéndose en una fuente de profunda satisfacción y en un compromiso por seguir explorando, cuestionando y aprendiendo. Quedaron muchos temas por profundizar, que sin duda serán parte de futuras indagaciones². Espero verdaderamente que este documento invite a analizar, pensar, cuestionar y sentir sobre estos temas que tanto me apasionan.

El propósito de la presente tesina es brindar una especie de “guía de viaje” con los conceptos fundamentales para la atención afirmativa de consultantes de la comunidad LGBTIAQNB³ desde la perspectiva de la terapia familiar sistémica en un espacio terapéutico seguro (desde la teoría del apego) y que nos permita a lxs terapeutas cuestionar el propio endocisheterobinarismo⁴. Para ello he decidido presentar un marco teórico que

¹ Como una postura política y una convicción personal, haré uso de lenguaje inclusivo a lo largo del texto haciendo uso de la letra “X” ahí donde quepa la *generización** de las palabras y en donde suele usarse el “masculino” como un género universal o “neutro”. Aún así, sé que tengo tan interiorizado el discurso binario que estoy segura que se me habrán colado por ahí algunos *masculinismos* –permiso literario-, a pesar de la exhaustiva revisión de mis lectoras, de mi director de tesis, de mis hijxs y de mí mismo.

El lenguaje, más allá de ser una herramienta de comunicación, nos permite *nombrar, narrar, construir, entender e intervenir en el mundo*. A través de él, es posible articular y estructurar las relaciones sociales en todas sus dimensiones. El lenguaje es, por excelencia, un ámbito donde resulta indispensable cuestionar sobre las formas en que se perpetúan las dinámicas de violencia y opresión sistémicas. El lenguaje debería de ser el espacio donde quepamos todxs. Es una invitación a usarlo.

* Si bien la Real Academia de la Lengua Española no reconoce el término, en los estudios de género y feministas, el término se utiliza para analizar cómo las dinámicas de poder y las estructuras sociales imponen categorías de género y cómo éstas afectan la vida de las personas.

² “La tesis no se termina, se abandona”, palabras de May-ek Querales directora de tesis de Sabina, que los últimos meses me repetí como mantra.

³ L(esbiana)G(ay)B(isexual)T(rans)I(ntersexual)A(sexual)Q(ueer)NB(no binarix)P(olamorosx)+(y lo que falte por nombrar), se refiere a las identidades de género y las orientaciones sexuales y relacionales en las que profundizaremos más adelante.

⁴ ENDO se refiere a personas *endosexuales* que son aquellas que se ajustan a la normativa sexual dimórfica basada en la apariencia de los genitales como macho/masculino y hembra/femenina; CIS es una persona que se identifica con el sexo y el género asignados al nacer; HETERO hace referencia a la orientación sexual normativa; y BINARISMO refiere al binario, por un lado del macho-varón(hombre), y por el otro de la hembra-mujer.

aborde los conceptos más significativos en torno a las diversidades sexuales, las sexogenéricas, las orientaciones sexoafectivas y las relacionales no-mononormativas consensuadas o éticas, para que se convierta en un marco de referencia a partir del cual podamos cuestionarnos como personas y terapeutas sobre las premisas y mandatos que nos impone el discurso hegemónico endocisheterobinario.

En el *Capítulo 1* abordo los conceptos de “sexo biológico” y “género” para posteriormente abordar el constructo del sistema sexo/género; conceptos que configuran y ordenan a la sociedad a través del tiempo. Posteriormente, me detengo para plantear las diversas identidades sexogenéricas, orientaciones sexoafectivas y las prácticas relacionales no-mononormativas. Lo anterior nos permitirá analizar el impacto del endocisheterobinarismo en las familias y los individuos de la comunidad LGBTIQANBP+, destacando cómo estas estructuras normativas afectan la dinámica familiar y la salud mental de las personas. A través de un enfoque crítico, pretendo cuestionar las categorías de género tradicionales y proponer un enfoque más flexible y fluido que permita el reconocimiento de identidades no binarias, fluidas y diversas.

Posteriormente, en el *Capítulo 2*, el trabajo profundiza en los aspectos fundantes de la terapia afirmativa desde los principios de la terapia familiar sistémica y los ejes transversales del Instituto Latinoamericano de Estudios de la Familia (ILEF). Presento un enfoque terapéutico que, no solo responde a las necesidades emocionales y psicológicas de las personas LGBTIQANBP+, sino que también implica una transformación en la forma en que las familias comprenden y aceptan estas identidades, promoviendo la afirmación y la agencia de lxs consultantes, enfatizando la importancia de la interacción entre lxs miembros de la familia, sus creencias y los sistemas sociales en los que se encuentran. La intención es proponer una visión más inclusiva y sensible, en la que lxs terapeutas no acompañamos únicamente el proceso terapéutico, sino que podemos actuar como aliados en el proceso de validación y aceptación de identidades diversas.

En el *Capítulo 3*, presento un breve recorrido de la Teoría del Apego propuesta por John Bowlby y expongo cómo dicha teoría se ha ido modificando a partir de contribuciones

teóricas y empíricas de otrxs investigadorxs hasta convertirse en una herramienta central para el acompañamiento afirmativo de la comunidad LGBTIAQNBP+ desde un marco cultural consciente de las diferencias multiculturales presentes en el apego.

En el apartado de *Resultados*, muestro que en la mayoría de los libros de texto de Terapia Familiar Sistémica (en español) no se aborda el tema de las diversidades sexogénéricas y de orientaciones sexoafectivas y relacionales, y que en aquellos que sí lo hacen, resulta evidente que aún queda camino por recorrer para fomentar una actitud genuinamente aceptante y afirmativa.

En la *Discusión* abordo la necesidad de incluir en los programas de estudio de Terapia Familiar Sistémica aquellos temas que nos permitan a lxs terapeutas dar un acompañamiento responsable y afirmativo a las personas de la comunidad LGBTIAQNBP+ y a sus familias, y propongo el desaprendizaje de premisas patriarcales, endocisheterocentradas y el binarismo de género y el aprendizaje de nuevas perspectivas para una terapia inclusiva y respetuosa de todas las subjetividades que llegan a nuestros espacios terapéuticos.

Finalmente, concluyo que el acompañamiento afirmativo con lentes de apego desde la terapia familiar sistémica representa una herramienta poderosa para crear ambientes familiares inclusivos y empáticos, y para promover la salud mental y el bienestar de las personas LGBTIQANBP+. Desde el pensamiento de tercer orden, esto implica no solo observar las dinámicas familiares y sociales, sino también cuestionar cómo nuestras propias perspectivas, creencias y marcos teóricos influyen en la construcción del espacio terapéutico. Es fundamental reconocer que toda intervención está situada en un contexto social que aún enfrenta resistencias significativas hacia las diversidades sexogénéricas, de orientación sexual y relacionales, lo que nos invita a mantener una postura crítica y reflexiva sobre nuestro rol en la co-construcción de significados dentro de la terapia.

i. Planteamiento del problema

El presente estudio busca proponer el marco teórico que los terapeutas familiares sistémicxs que dan acompañamiento a la comunidad LGBTTTIQANBP+ deben tener para hacerlo desde una mirada afirmativa y despatologizante a todas las personas con diversas identidades de género, orientaciones sexoafectivas y relacionales que pertenecen a dicha población y que favorezca el abordaje de los efectos negativos de la homofobia, la transfobia, el heterocissexismo y la mononormatividad a la que se enfrentan lxs consultantes en su contexto sociocultural y familiar y en el espacio terapéutico.

Este trabajo pretende abordar los conocimientos que permitan comprender a las diversidades y ofrecer la perspectiva de la terapia afirmativa para integrantes de la comunidad LGBTTTIQANBP+ e incluir aportes relevantes de la teoría del apego para este acompañamiento afirmativo desde la terapia sistémica.

Las diversidades endocisheterobinarias se refieren a las diversidades sexuales, de identidad genérica, afectivo-sexuales y de tipos relacionales no monógamos consensuados, a *grosso modo*.

Lxs niñxs no nacen sabiendo lo que significa ser niño o niña, lo aprenden de sus xadres⁵ y de su familia extensa, de pares, en la escuela y de otras personas a su alrededor. Este proceso de aprendizaje comienza temprano, tan pronto como unx médicx o unx técnicx ultrasonidista en la atención médica declara, basándose en la observación de los órganos sexuales externos de ese bebé, "es un niño" o "es una niña".

El mundo que rodea a ese niñx comienza a darle lecciones de lo que ser niño o niña representa, incluso antes de haber nacido⁶, llenándolxs de expectativas. Ya sea que tenga que usar ropa azul o rosa, jugar con "juguetes para niños" o "juguetes para niñas" o decirles a las niñas que son "bonitas" y a los niños que son "fuertes". Este adiestramiento continúa en la pubertad y en la edad adulta, las prescripciones sociales siguen imponiendo lo que se

⁵ Se refiere a madres y padres, usando lenguaje inclusivo.

⁶ Comparto en el Anexo la "Historia de Marinette y Soni", una familia Intersex, este es el enlace donde puedes leerlo: [Sunny es mi hij@ - Portal Diecisiete](https://diecisiete.org/actualidad/sunny-es-mi-hij) o <https://diecisiete.org/actualidad/sunny-es-mi-hij>

espera de la expresión y del comportamiento “masculino y femenino”, que a menudo son mandatos bastante rígidos (Fausto-Sterling, 2006; Butler, 2006; Rocha y Díaz, 2012).

Como dijo Simone de Beauvoir (1949):

“No se nace mujer: se llega a serlo. Ningún destino biológico, psíquico o económico define la figura que reviste en el seno de la sociedad la hembra humana; es el conjunto de la civilización el que elabora ese producto intermedio entre el macho y el castrado al que se califica de femenino” (p.109).

Pero el género no existe simplemente en esos términos binarios, el género es más un espectro en el que todas las personas pueden expresarse con diversos grados de masculinidad y feminidad, o ni una ni otra. Las personas trans se identifican a lo largo de este espectro, pero también se identifican como un género diferente al que se les asignó al nacer (Fausto-Sterling, 2006; Preciado, 2020; Vilorio y Nieto, 2020).

La identidad y expresión de género (performatividad de género) son fundamentales para la forma en que nos miramos a nosotrxs mismxs y la manera en la que nos involucramos con el mundo que nos rodea (Butler, 1990). Esto también es cierto para lxs niñxs y adolescentes trans, para quienes el apoyo familiar es absolutamente crítico. De hecho, un creciente cuerpo de investigación refleja que el comportamiento de afirmación de género por parte de sus sistemas de desarrollo (xadres, abuelxs⁷, familia extensa, compañerxs, escuela) mejora enormemente la salud mental y el bienestar. Y, por el contrario, cuando lxs niñxs trans o no binarios son rechazados por sus cuidadores inmediatos, corren el riesgo posterior de desarrollar una cascada de adversidades psicosociales, que incluyen síntomas depresivos, baja satisfacción con la vida, autolesiones, aislamiento, falta de hogar, encarcelamiento, abuso de sustancias psicoactivas, estrés postraumático, ideación y/o tentativas de suicidio (D’Augelli, et al., 2006; Garofalo, 2006; Roberts, et al., 2012; Skidmore, et al., 2006; Toomey, et al., 2010; Travers et al., 2012).

⁷ Abuelas y abuelos usando lenguaje inclusivo.

Las investigaciones encuentran que lxs jóvenes LGBTI+ tienen un mayor riesgo de suicidio (en comparación con sus pares endoheteroscisnormados) como resultado del rechazo, la intimidación y otras victimizaciones (Hidalgo, et al., 2013; Malpas, et al., 2021). En otras palabras, para algunxs jóvenes de la comunidad LGBT+, el apoyo familiar puede ser la diferencia entre la vida y la muerte. Lxs xadres y cuidadorxs pueden encontrar recursos, apoyo de pares y orientación profesional para ayudarles en este camino y asegurarse de que su hijx no sólo pueda sobrevivir sino también prosperar.

Las familias suelen desempeñar un papel importante en la determinación de los resultados psicosociales para las personas LGBT+ (Westwater, 2019). En esta línea, numerosos estudios sugieren que el mayor predictor de intentos de suicidio en el contexto de estrés es la falta de apoyo familiar (Grossman y D'Augelli, 2007; Ryan, et al., 2009; Ryan, et al., 2010; Westwater, et al., 2019). “La aceptación familiar predice un mayor autoestima, apoyo social y estado general de salud; también protege contra la depresión, el abuso de sustancias y las ideaciones y comportamientos suicidas” (Ryan, et al., 2010, p. 205, traducción propia).

La falta de apoyo familiar puede ser particularmente perjudicial por varias razones. En primer lugar, la afirmación en los sistemas legales, educativos y de salud mental se asocia con la salud mental positiva (Malpas, et al., 2018; Russell, et al., 2018; Turban, et al., 2020). Sin el respaldo familiar en estos ámbitos, lxs niñxs, adolescentes y jóvenes no cuentan con ayuda para navegar por sistemas educativos, médicos, de salud mental y legales complejos, lo que aumenta aún más la angustia. En segundo lugar, y de manera sistémica, un factor crítico en el desarrollo de problemas de salud mental y psicosociales es la falta de aceptación, específicamente de la identidad y expresión de género de lxs niñxs y adolescentes por parte de la familia de origen (Grossman y D'Augelli, 2007; Ryan, et al., 2009; Ryan, et al., 2010; Westwater, 2019). Entonces, se hace necesario el acompañamiento terapéutico afirmativo a familias de la comunidad LGBT+ que promuevan el bienestar emocional y relaciones familiares que favorezcan el desarrollo de las personas.

La Terapia Afirmativa es una propuesta terapéutica respetuosa de los derechos humanos que se centra en dar acompañamiento de manera positiva, afirmativa y despatologizante a todas las personas, de diversas orientaciones sexo-afectivas y del tipo de relaciones no monógamas consensuadas que pertenecen a la población LGBTTTIQANBP+ (Borges, 2009; Hidalgo, et al., 2013; LaSala, 2010; Lev y Malpas, 2011; Malpas, et al., 2018; Malpas, et al., 2021).

Se sabe que la existencia de un miembro de la familia perteneciente a las diversidades genéricas, de orientación sexoafectiva y relacional, afecta al sistema familiar de maneras diversas, inesperadas y a menudo significativas. Dado que la mayoría de los jóvenes con diversidad de género siguen dependiendo de la familia para diversas formas de apoyo, es justificado tener una comprensión familiar sobre estos temas y las áreas de impacto.

Afortunadamente ha habido un aumento notable en la cobertura de las diversidades LGBTIQ+ por parte de revistas académicas y los medios de comunicación, así como un aumento en investigaciones y documentos que presentan temáticas relacionados con el género (Deutsch, 2016; Goldberg, 2017; Katz-Wise et al., 2017; Reilly, et al., 2019; Turban y Ehrensaft, 2018), la orientación y atracción sexual (LaSala, 2010; García, 2018; Lev y Malpas, 2011) y los tipos relacionales no monógamos consensuados (Edwards, et al., 2023; Fierman y Poulsen, 2014; Teijeiro Cal, 2019).

Si bien el marco teórico sobre las diversidades sexuales, de identidad de género, expresiones de género, orientaciones y atracciones sexuales y variedades relacionales pueden variar según el paradigma desde el que trabajemos, el contexto en el que nos desenvolvemos y la investigación en evolución, como terapeutas familiares sistémicxs existen conceptos clave y aspectos que son fundamentales a considerar en el acompañamiento a personas, parejas y familias de la comunidad LGBTI+ para que pueda resultar en un proceso terapéutico afirmativo de cada una de las subjetividades que busquen terapia en un espacio seguro (dese la teoría del apego).

Es urgente que en el programa académico de la Maestría en Terapia Familiar Sistémica del ILEF se aborde el tema de las diversidades sexogenéricas y relacionales ante la creciente demanda de esta población por tener acceso a servicios de salud mental que no sean una extensión del estigma, la discriminación y la patologización de la que son objeto en la sociedad. Así como proponen los ejes transversales de la formación en el ILEF: los géneros, las orientaciones sexoafectivas y relacionales diversas deben ser consideradas de manera transversal.

En este sentido considero muy importante que lxs terapeutas cuestionemos nuestras creencias de lo que pensamos saber sobre las personas LGBTTTIQANBP+. La cultura patriarcal en la que nos desenvolvemos y por la que hemos sido formadxs está cargada de premisas endocisheterobinarias que no cuestionamos, lo cual puede llevarnos a tener, en mayor o menor grado, 'LGBTI+fobia' que puede hacerse presente en el espacio terapéutico en forma de afirmaciones e incluso de preguntas que tienen una carga estigmatizante, discriminatoria o patologizante.

ii. Pregunta de investigación

¿Qué marco teórico deben tener lxs terapeutas terapeutas familiares sistémicxs para cuestionar su endocisheterobinarismo y poder brindar acompañamiento terapéutico afirmativo y seguro a la comunidad LGBTTTIQANBP+?

Preguntas específicas:

- ¿Cuáles herramientas, conceptos y teorías necesitan lxs terapeutas familiares sistémicos para poder cuestionar su endocisheterobinarismo?
- ¿Cómo es la terapia afirmativa para dar acompañamiento terapéutico a las personas de la comunidad LGBTTTIQANBP+ en un espacio terapéutico seguro?

ii.i. Supuesto

Si lxs terapeutas familiares sistémicxs cuentan con un marco teórico apropiado, entonces podrán cuestionar su perspectiva y premisas endocisheterobinarias para dar acompañamiento afirmativo a la comunidad LGBTTTIQANBP+ en un espacio terapéutico que funcione como un nicho seguro.

iii. Objetivo general.

Proponer un marco teórico para lxs terapeutas familiares sistémicxs que les permita cuestionar su endocisheterobinarismo para brindar acompañamiento terapéutico afirmativo a la comunidad LGBTIQANBP+ considerando los aportes de la teoría del apego.

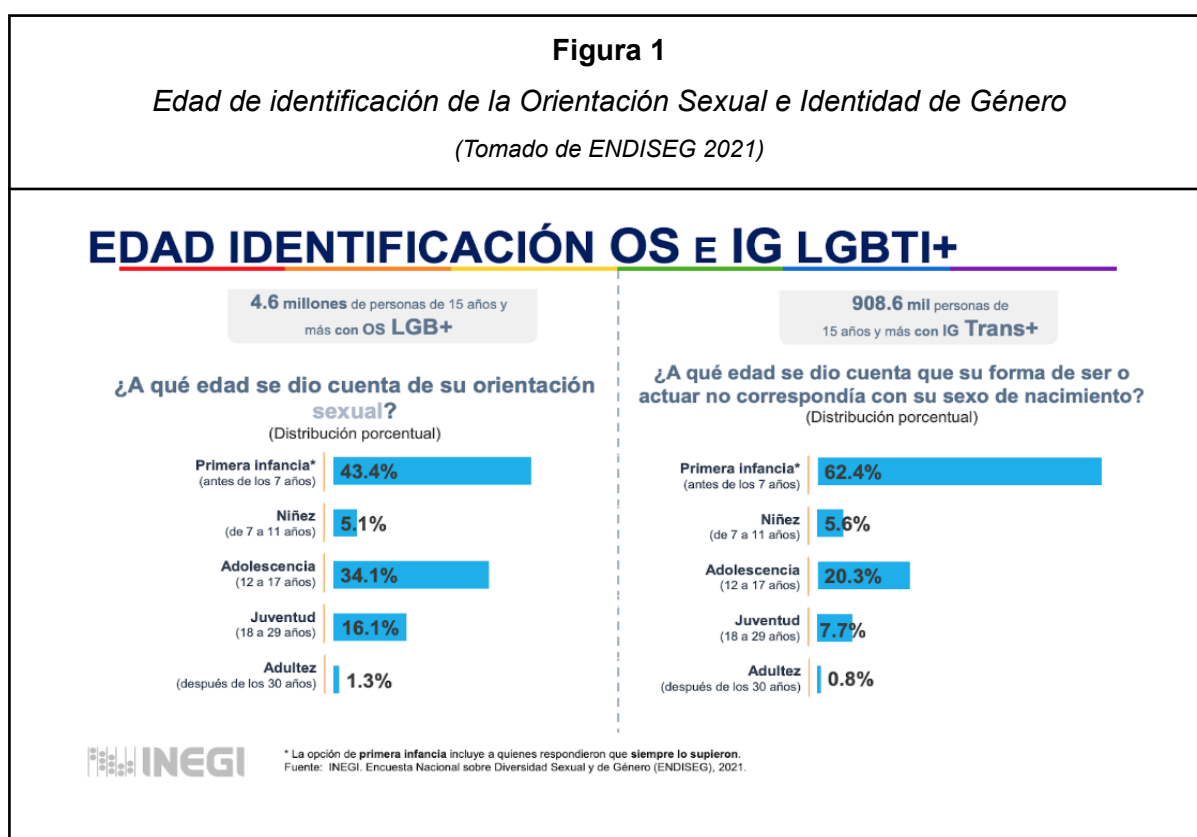
Objetivos específicos:

- Describir los conceptos, teorías y herramientas necesarias para cuestionar la perspectiva y las premisas endocisheterobinarias.
- Explicar cómo es el acompañamiento afirmativo para las personas de la comunidad LGBTIQANBP+ en un espacio terapéutico seguro.

iv. Justificación

Me parece que la elaboración de este trabajo es importante para lxs terapeutas sistémicxs y la sociedad pues, si bien cada vez existen más estudios desde las ciencias sociales y las humanidades sobre la población LGBTI+, son pocos aquellos que buscan promover una mirada aceptante y afirmativa de las diversas subjetividades para brindar acompañamiento terapéutico a esta población cada vez más presente y visibilizada en la sociedad mexicana y a nivel mundial, y que merecen una atención ética, responsable y con el absoluto respeto a sus derechos humanos.

Según la ENDISEG⁸ (2021), la población que se identifica como parte de la comunidad LGBTQ+ en México asciende a cinco millones de personas, lo que representa el 5.1 % de la población de 15 años y más, es decir, una de cada 20 personas (ver Figura 1). La población de personas lesbianas, gays, bisexuales, o de otra orientación sexual, asciende a 4.6 millones, el 4.8 % de las personas de 15 años y más. La población transgénero, transexual o de otra identidad de género que no coincida con el sexo asignado al nacer es de 909 mil personas, es decir el 0.9 % de la población de 15 años y más. En la ENADIS⁹ 2023, 37.3% de la población de la diversidad sexual y de género refirió haber vivido alguna experiencia de discriminación en los últimos 12 meses (ENADIS, 2023).



⁸ La Encuesta Nacional sobre Diversidad Sexual y de Género es un proyecto estadístico que el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) desarrolló con el fin de conocer aspectos relacionados con las características sexuales, identidad de género y orientación sexual de la población de 15 años y más. Tiene dos ediciones, la de 2017 y la de 2021.

⁹ La Encuesta Nacional sobre Discriminación 2022 tiene por objetivo general reconocer la magnitud de la discriminación y sus diversas manifestaciones en la vida cotidiana de los habitantes de México en personas 18 años o mayores.

De acuerdo con la ENDISEG 2021, el 43.4% de las personas LGB+ se percataron de su orientación sexual en la primera infancia y otro 34.1% durante la adolescencia, mientras que el 62.4% de las personas trans se dio cuenta en la infancia de que su identidad de género no correspondía con el sexo asignado al nacer, y nuevamente hay un pico en la adolescencia con un 20.3%, como se muestra en el la Figura 1 (ENDISEG, 2021: lámina 22 de resultados).

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2015: 37-38) ha identificado características particulares en casos de violencia contra personas LGBTI+ a través de sus funciones de monitoreo:

- La violencia se basa en el deseo del perpetrador de "castigar" identidades, expresiones, comportamientos o cuerpos que difieren de las normas y roles de género tradicionales o que desafían el sistema binario hombre/mujer.
- La violencia se dirige a manifestaciones públicas de afecto entre personas del mismo sexo y a expresiones de "feminidad" en hombres o "masculinidad" en mujeres.
- Agentes de seguridad del Estado, respaldados por normas sobre la "moral pública", pueden emplear la fuerza en actos de violencia contra personas LGBTI.
- La violencia también puede adoptar la forma de violencia médica ejercida contra personas cuyos cuerpos difieren de los estándares socialmente aceptados de cuerpos masculinos o femeninos, incluyendo intentos de "arreglar su sexo".
- La mayoría de las mujeres trans experimentan un ciclo de violencia, discriminación y criminalización desde temprana edad, comenzando en sus hogares, comunidades y centros educativos. Las mujeres trans, en su mayoría menores de 35 años, son particularmente vulnerables a la violencia, especialmente por parte de fuerzas de seguridad del Estado encargadas de hacer cumplir la ley.
- En la mayoría de los países de la región, hay una falta de disposiciones legales o administrativas que reconozcan la identidad de género de las mujeres trans.

La violencia, discriminación y estigma tienen un impacto significativo en la comunidad LGBTI+. Estos elementos negativos afectan a nivel individual y colectivo, contribuyendo a diversas consecuencias perjudiciales que deben ser atendidas de manera multidisciplinaria.

El planteamiento de este trabajo busca brindar las herramientas teóricas que den las bases a los terapeutas familiares sistémicxs del ILEF para dar un acompañamiento afirmativo e informado que permita visibilizar y respetar en el espacio terapéutico la diversidad de las identidades de género, las orientaciones sexoafectivas, así como la variedad de relaciones no-mononormativas y analizar los efectos que estas tienen en los vínculos de las personas, en las familias y con la sociedad, e incluso, en el mismo espacio terapéutico. También busca promover el cuestionamiento a la LGBT+fobia social y la internalizada, así como la endocisheteronorma, el binarismo de género y sus implicaciones; considerar los aportes de la teoría del apego dentro y fuera del espacio terapéutico para el acompañamiento de lxs consultantes y sus familias. Con lo anterior espero abonar al margen de acción de lxs terapeutas formados en el ILEF.

v. Reflexividad

Cursar la Maestría en Terapia Familiar Sistémica en el ILEF fue como tomarme una serie de fotografías de quién soy, y he sido, como persona, mis creencias, valores, premisas, lealtades y suposiciones, desde las primeras clases, hasta ahora. Esto me ha permitido tener información sobre cómo me relaciono con los demás y cómo me encuentro con *la diferencia*. Me permitió mirarme desde la infancia hasta estos días tortuosos escribiendo el trabajo de titulación. He caído en cuenta de que en muchos momentos me “he sentido diferente a lxs demás”.

Durante toda la primaria y parte de la secundaria me decían “marimacha”, a decir verdad, no me molestó por mucho años hasta que la pubertad empezó a cobrar sus efectos y apareció el botón mamario con esa horrible sensación, que aún recuerdo, un dolorcillo que

anunciaba el inicio de un montón de cambios... Llegaron todos, se instalaron y medio que hice las paces con mi cuerpo, y digo medio pues se agolparon en mí inseguridades que no conocía hasta ese momento... el mundo de las “niñas” me era hasta cierto punto ajeno, siempre me vinculé más fácilmente con “los niños”... en la secundaria eso implicó que terminé, varias veces, de cabeza dentro de algún bote de basura (de esos enormes de metal que había en el patio del Freire) al insistirle a los chavos de prepa que quería jugar Basket. Poco a poco, la evidencia de mis rasgos “femeninos” fueron acallando mis ganas y mi energía. Me topé con el mundo de las chicas y las eternas pláticas, los conflictos, las envidias y, “no me quedó de otra”, me fui haciendo parte de ese mundo, no sin mucha confusión y malestar, por momentos. Esa energía física que me caracterizaba y me hacía moverme mucho se tradujo en una agresividad que usaba con o sin necesidad. Algunos de mis compañerxs en prepa “me tenían miedo”... sobre todo aquellos que se pasaban en sus aproximaciones “afectivas”, ahora se llama abuso.

Desde que la dislexia dejó de dificultarme el aprendizaje (gracias Maribel, mi terapeuta de aprendizaje que me acompañó de 4º a 6º de primaria) me encantó estudiar y aprender, lo sigo disfrutando. En ese camino me encontré dando clases de laboratorios de ciencias, biología y educación para la salud a adolescentes de entre 12 y 18 años, vaya que lo disfruté, aprendí, innové. Me pasaba que lxs chavitxs se aproximaban a mi porque hablábamos de cosas importantes que les estaban pasado y para mí era muy importante que no se sintieran como yo me había sentido en la secundaria; abandonada a mi suerte con todo eso que explotaba en mi cuerpo, en las emociones y los sentimientos, y con esa confusión y certeza que me acompañaba y que no sabía bien cómo darle sentido.

Mi familia de origen era una familia abierta, “liberal” de esas que llevaba a lxs hijxs a escuelas activas. Siempre pude preguntarle a mi mamá lo que se me venía a la cabeza, a mí el “y, ¿por qué?” me duró mucho tiempo, ella me contestaba, casi siempre. Mi papá era una especie de “genio inadaptado con estreñimiento emocional”; mi madre tramitaba la vida emocional de la familia, en particular de mi padre. Para él, la medicina, la música y el Universo eran sus grandes pasiones y le encantaba sentarnos a mi hermano y a mi a

escuchar música o a hablar de “hoyos negros” (más trade entendí el chascarrillo de la vida, broma personal). Mis abuelos, los cuatro, eran unos seres amorosos, aceptantes, cariñosos, consentidores. Mi abuela Mágina, difícil, tosca, brillante, estudiosa, trabajadora, fue un gran ejemplo y la extraño hasta la fecha.

Entonces entre la John Dewey -la primaria-, el Centro Activo Freire -secundaria y CCH-, y mi familia, tuve una educación atípica para la época. Podíamos preguntar cualquier cosa, es más, debíamos preguntar, experimentar, proponer, investigar... y teníamos una mente “abierta”, éramos izquierdosos (no los Rodón)... eso significaba que aceptábamos “lo diferente” (no los Rodón). Esto me permitió, desde muy temprano en la vida, mirar “la diferencia” y aceptarla empáticamente... la mía no la veía, tanto.

En la maestría de Ciencias Fisiológicas me topé con la diversidad biológica y la variabilidad intraespecífica, también conocí el trabajo de Anne Fausto-Sterling sobre la diversidad de los sexos¹⁰ y me hizo todo el sentido... esas dudas y certezas de mi adolescencia y de los adolescentes, la confusión y las ganas de seguir aprendiendo... ¡Me hacía sentido!

Entonces, cuando acompañaba a estxs adolescentes, vibraron mi vibra y me empezaron a compartir sus dudas, confusiones, sentires, deseos y empezamos a generar un espacio de co-contrucción de conocimiento y, sobre todo, un espacio de aceptación. Fue así que acompañé esas primeras (segundas, terceras) pláticas sobre la orientación sexual de algunxs chicxs con mamás, algunos papás y abuelas. Con lxs chavxs hablabamos del artículo de Science de Fausto-Sterling, “Los cinco sexos” (antes conocido como hermafroditismo y pseudohermafroditismo), hablamos de vínculos afectivos y cuidado de sí y de otrxs, de relaciones sexuales seguras y protegidas, del VIH y las ITS’s, de la orientación sexual y del respeto. Conforme fuimos aprendiendo fuimos hablando también del género y de las diversidades sexogenéricas. Construimos un espacio que inicialmente llamamos “Sexo, Drogas y Rock & Roll” (poco original pero muy adecuado), que despues

¹⁰ Recomiendo ampliamente la lectura de este artículo de Sciene que es viejito pero es un clásico sobre el espectro de la diversidad sexual: “The five sexes” - <https://nyaspubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/j.2326-1951.1993.tb03081.x>

trasmutó en “Sexo, Drogas y Reaguetton” (lo cual lamenté profundamente), en el cual pudimos acompañarnos en las dudas, el aprendizaje, las confusiones, las certezas, las pasiones, el crecimiento... Procuré que fuera un espacio seguro para permitirnos abrir los horizontes de “lo que creíamos que sabíamos”.

Es desde aquí que decidí entrar a la maestría, con esa curiosidad que tuve desde pequeña, para seguir abriendo mis horizontes pero para hacerme muchas más preguntas que tan solo ¿por qué?

En la pandemia pasó que muchas personas cercanas a mi familia nuclear empezaron a transicionar o transitar el género, incluyendo a mi hijo; era el tercer año de la maestría y aún no habíamos tocado ni por encima el tema de las disidencias endocisheterobinarias... Miento, en el módulo de género tocamos la homosexualidad y nos sugirieron seguir en redes sociales a Siobhan Guerrero, académica de la UNAM (y mujer trans).

También en la pandemia empecé a tener consultantes gracias a la confianza que me tuvo Guadalupe Ordaz, a quien agradezco profundamente, algunos de los cuales eran personas LGB. Posteriormente, en la Clínica Ampliada emergían una serie de dudas y confusiones sobre la identidad de género y la orientación sexual, sobre el uso del lenguaje inclusivo e incluyente, entonces preparé un ateneo y posteriormente un taller: “Las diversidades: sexo, género y orientación sexual”. Agradezco mucho a quienes participaron en el taller y a quienes después formamos el grupo de estudio, fueron espacios de muy valioso aprendizaje.

Estas experiencias y las del espacio terapéutico con muchos consultantes de la comunidad LGBTIQ+ me han permitido mirarme a mí mismo con otros lentes; a principios de 2023 empecé a nombrarme como una persona no binaria y ha sido liberador, me ha permitido entender esa sensación, “me he sentido diferente a los demás”... Tengo claro que “todos somos diferentes” pero esta diferencia resonaba con mi identidad sexogenérica. Más que “mujer”, me siento persona, y sintiéndome cada día más segura de experimentarme

como una feminidad no binaria; feminidad viene de mi necesidad de políticamente hablar desde mi ser mujer para seguir reivindicando la lucha de tantas que me preceden.

Para mí, el propósito de este trabajo de titulación es una invitación a cuestionar nuestras premisas hegemónicas para poder mirar a las alteridades¹¹ con curiosidad para comprender empática y compasivamente a aquellos que “consideras diferentes a ti”. A menudo, cuando nos encontramos con la diferencia, colocamos a esta persona en la casilla etiquetada "otro". En palabras de Bateson (1994):

"Otro: esa persona o grupo que habita en la imaginación y, amada u odiada, parece ser profundamente y significativamente diferente. Ya sea de manera negativa o positiva, la presencia del otro lleva a la autoconciencia y cuestiona las formas familiares de ser. A veces, el otro es del sexo opuesto, a veces un grupo minoritario, a veces incluso una cultura distante descrita en términos que contrastan con la propia [...] regiones cuya extrañeza se destaca para afirmar lo familiar. Para un miembro de un grupo dominante, la sensación de sí mismo se ve reforzada por la convicción de la inferioridad del otro". (p. 21, traducción propia).

Para Bateson (1998), “La unidad mínima de supervivencia debe ser el flexible organismo-en-su-ambiente” (p. 482). Las personas LGBTIQ+ viven discriminación y estigma en su entorno, y muchas veces dentro de su familia nuclear y extensa. Es mi convicción que lxs terapeutas tenemos la responsabilidad ética de informarnos para poder hacer “una diferencia que hace una diferencia”, es decir, “lo que entendemos por información —la unidad elemental de información— es una diferencia que hace una diferencia” (Bateson, 1988: 484). En ese sentido es muy importante qué información decidimos consumir para formar el marco teórico y el paradigma desde el cual pretendemos acompañar a nuestros consultantes. Ojalá que no sea uno limitante, patologizante, encasillante, rígido y restrictivo.

Desde mi práctica terapéutica, me parece fundamental la aceptación incuestionable de las identidades disidentes del endocisheterobinarismo. Como personas y terapeutas, me parece que, tenemos la obligación de cuestionarnos las premisas patriarcales y del discurso

¹¹ Desde Beauvoir, Bateson y Derrida.

hegemónico endocisheterobinario para poder *topar*, darnos cuenta, las creencias, prejuicios y suposiciones acerca de lo que creemos sobre las personas de la comunidad LGBTTTIQANBP+.

vi. Metodología

Al ser esta una investigación bibliográfica descriptiva, tiene como propósito examinar el estado de la literatura con relación a la pregunta de investigación y proporcionar un informe sobre el estado del arte del conocimiento en libros y revistas especializadas para enriquecer y fortalecer el marco teórico que lxs terapeutaes sistémicxs tienen sobre las diversidades sexoafectivas, de identidad genérica y de tipos relacionales no monógamos consensuados. Las revisiones descriptivas son las más diversas y por sus características he decidido hacer una investigación bibliográfica descriptiva metanarrativa.

En el trabajo seminal de Kuhn (1970) acerca de los paradigmas de investigación y la difusión de innovaciones, se destaca un método de síntesis conocido como metanarrativa que se distingue por identificar las tradiciones de investigación relevantes para la pregunta de investigación y los estudios que les involucran. Busca agregar valor a la síntesis de cuerpos heterogéneos de literatura, donde diferentes grupos de científicos han abordado “la misma problemática” de maneras diversas y han generando hallazgos que en apariencia podrían ser contradictorios. Desde este enfoque se pretende hacer una síntesis de las dimensiones que aborden la pregunta de investigación (Xiao, Y., y Watson, M., 2019, traducción propia).

El acceso a las fuentes será por dos vías, la primera y más importante será la búsqueda a partir de Revistas de Terapia Familiar en inglés y en español, y la segunda, a partir de bases de datos abiertas o buscadores gratuitos como: PubMed, SAGE, Sci-Hub, Libgen, SciELO, American Psychological Association, PsycINFO, Journals-Wiley Online Library, Dialnet, Redalyc, Jstor puesto que el ILEF no cuenta con bases de datos como institución académica lo cual limita el acceso a algunas fuentes de datos.

Llevaré a cabo una síntesis de información obtenida de la investigación bibliográfica para presentar y contrastar de manera clara y coherente, como una metanarrativa, con el objetivo de identificar brechas en el conocimiento actual y comprender las tendencias y desarrollos en el área de estudio lo cual me permitirá hacer la elaboración del marco teórico para poder llevar a cabo un acompañamiento afirmativo de las personas LGBTI+ en un espacio terapéutico seguro.

La investigación bibliográfica me permitirá hacer la contextualización histórica del tema de las diversidades LGBT+ versus las identidades endocisheterobinarias o hegemónicas y comprender su evolución en el tiempo y valorar la necesidad de lxs terapeutas familiares sistémicxs de contar con un marco teórico que nos permita seguirles el paso para dar un acompañamiento terapéutico respetuoso de los derechos humanos, despatologizante y afirmativo de todas las subjetividades.

Al trabajar desde la metanarrativa de la literatura existente, lxs investigadores pueden construir y fundamentar teóricamente el marco teórico propuesto, aunque no implique la generación de datos nuevos, se puede hacer una contribución significativa al conocimiento al proporcionar una síntesis crítica de la literatura existente y sentar las bases teóricas para lxs terapeutas sistémicxs a quienes les interesa dar acompañamiento a integrantes de la comunidad LGBTTTIQANB+ y sus familias.

Posterior a la integración del marco teórico que nos servirá como referente, haré una investigación en los libros de Terapia Familiar Sistémica en español de 2018 a la fecha, que constituyen parte central del material referencial para la formación académica. El objetivo es valorar la presencia de las temáticas referidas en la pregunta de investigación y determinar si lxs terapeutas familiares sistémicos en formación cuentan con el marco teórico necesario para dar un acompañamiento afirmativo en un espacio terapéutico seguro para la comunidad LGBTQNB+.

Si acaso encontrara considerada a la población LGBTIAQNB+, haré una lectura crítica y señalaré tanto aquellos que considero aciertos así como las propuestas que encuentre problemáticas desde el cuestionamiento a las premisas endocisheterobinarias

que permean el pensamiento de lxs terapeutas, independientemente de la corriente de la que formen parte.

II. Marco Teórico

El marco teórico para lxs terapeutas familiares sistémicxs es el conjunto de conceptos, teorías y herramientas que necesitan para poder dar acompañamiento terapéutico afirmativo a las personas de la comunidad LGBTTTIQANB+ en un espacio terapéutico seguro, con el fin de promover el bienestar emocional y relaciones familiares que favorezcan el desarrollo de la persona.

El pensamiento sistémico, reconocido por su naturaleza integradora, se refiere a la percepción y comprensión del mundo en términos de totalidades en lugar de partes aisladas e inconexas, o de sumatorias. Se caracteriza como complejo debido a la comprensión de sistemas abiertos, autopoieticos, autorreferentes y dinámicos, que están en constante interacción y conexión entre los elementos que constituyen el sistema en su totalidad, así como con los sistemas circundantes y el entorno y contexto en el que se desarrollan (Bertalanffy, 1976; Guttman, 1992; Maturana y Varela, 1980; Watzlawick, Beavin y Jackson, 2011).

Por su parte, la Terapia Afirmativa es una propuesta terapéutica respetuosa de los derechos humanos que se centra en dar acompañamiento de manera positiva, afirmativa y despatologizante a todas las personas, de diversas orientaciones sexo-afectivas y del tipo de relaciones no monógamas que pertenecen a la población LGBTTTIQANB+. Aborda los efectos negativos de la homofobia, la transfobia, el heterocissexismo y la mononormatividad al que se enfrentan lxs consultantes en su contexto sociocultural y familiar, desde una mirada aceptante que afirme las identidades, orientaciones y relaciones con las particularidades que requiera cada subjetividad (Borges, 2009; Hidalgo, et al., 2013; LaSala, 2010; Lev y Malpas, 2011; Malpas, et al., 2018; Malpas, et al., 2021). Deberá contemplarse una perspectiva interseccional pues dentro de las diversidades y endocisheterobinarias existen también diferencias de otros factores socioculturales como son la raza, la etnia, la clase social, entre otras, es decir, considerar las interconexiones complejas entre diversas

formas de opresión y discriminación (bell hooks, 1994; Cho, Crenshaw y McCall, 2013; Crenshaw, 1989; Lorde, 1984; Vivieros; 2009; Viveros, 2023).

La Teoría del Apego proporciona un marco esencial para el acompañamiento afirmativo a la comunidad LGBTIQANBP+ desde la terapia familiar sistémica, ya que ayuda a comprender cómo las relaciones tempranas, los patrones de apego y las dinámicas familiares influyen en el bienestar psicológico y emocional, y también permite una comprensión más profunda de las dinámicas relacionales que afectan¹² a estas comunidades. Permite reflexionar sobre la importancia de construir vínculos seguros que fomenten la aceptación, la autonomía y el desarrollo integral de las personas, y que ello abone a propiciar que el espacio terapéutico sea un nicho seguro para terapeutas y consultantes.

Puesto que el marco teórico pretende incluir las diversidades o disidencias¹³ endocisheterobinarias, me parece necesario ahondar en la explicación del sistema sexo-género de Rubin (1975) desde la teoría feminista (bell hooks, 2000; bell hooks, 2014; bell hooks, 2017; Butler, 1990; Lagarde, 2015; Maffia, 2006; Scott, 1986) y de la teoría queer (bell hooks, 2015; Butler, 2006; Maffia, 2006; Preciado, 2022; Sabsey, 2006) que en su desarrollo histórico y a la fecha están inscritas en el paradigma del construccionismo social (López de Martín, 2011; Tarragona, 2006) y posestructuralismo (Derrida, 2009, 2020; Tarragona, 2006; White, 1997) como algunas terapias sistémicas posmodernas que trabajan desde la cibernética de 2º orden (Bateson, 1998; Tarragona, 2006).

¹² "Afectar" tiene varios significados, dependiendo del contexto, entonces, como sinónimo de "causar un impacto": provocar una modificación, influencia o alteración en algo o alguien, ya sea física, emocional, o en cualquier otro ámbito; y como sinónimo de "conmover, emocionar, tocar": tener un impacto emocional o sentimental sobre una persona.

¹³ Desde el activismo se conocen como disidencias sexogenéricas.

Capítulo 1

Las diversidades sexogénicas *versus*¹⁴ el endocisheterobinarismo: herramientas para cuestionarnos

Esa diversidad, que es consustancial al ser humano, permite construir una actividad intencionalmente diferente basada en la conversación y en el lenguaje adaptados a la idiosincrasia de cada persona.
Humberto Maturana, 1991.

1.1. El sexo, ¿biológico? - Espectro de los sexos

Normalmente se dice que el sexo se refiere a las características biológicas y físicas que distinguen a las personas como varones o mujeres, mientras que el género es una construcción social que abarca las expectativas, roles y comportamientos asociados a la identidad de género de una persona. Sin embargo, dentro de los estudios del cuerpo, el tema del sexo y el género como categorías de clasificación y de análisis ha sido motivo de controversia y polémica (Butler, 2006; Butler, 2007; Ciccía, 2022; Fausto-Sterlig, 2012; Maffia, 2006; Mejía, 2015).

Mejía (2015) argumenta que las normas culturales y los roles de género se basan en la categorización del sexo y que esto puede llevar a la perpetuación de estereotipos y desigualdades de género. Existe un sesgo que asocia las conductas de las personas con el dimorfismo sexual, lo cual quiere decir que predomina la idea de que las prácticas y comportamientos de las personas son consecuencia de la diferencia biológica entre mujeres y varones.

¹⁴ Con el tiempo, la palabra “versus” se constriñó al significado de oposición o contra, como en los deportes o en las comparaciones, ‘tal vs. cual’, sin embargo, proveniente del latín *vertere*, en su uso original, *versus* hace referencia a un enfrentamiento o contraste entre dos partes que se enfrentan “mirándose de frente”, “hacia” o “volviéndose una hacia la otra” y es en este sentido que intenciono el uso y la forma de entenderlo, el endocisheterobinarismo mirando de frente a las diversidades sexogénicas para *ir hacia el entendimiento*, no para enfrentarse sino reconocerse; no necesitamos que haya un ganador; como dice Manuel Turrent (sesiones de CAVIDA), cuando alguien gana, otro pierde. Por eso la intención es que se miren de frente y se reconozcan como válidos, como legítimos.

Se ha pensado que la diferencia sexual es un indicador que permite determinar capacidades, condiciones, lugares y posiciones de los sujetos sexuados, como lo señala Mejía (2015):

Estas características biológicas, aparentemente categóricas, determinan los lugares que los hombres y mujeres normativamente deben cumplir en el devenir de la cultura y su constante construcción: roles a cumplir, expectativas a satisfacer, deseos y disposiciones (ser, estar, pensar, sentir, etc.), conformándose como máximas ineludibles (p. 235).

Tradicionalmente, estas diferencias biológicas entre hombres¹⁵ y mujeres se han considerado como parte de la *naturaleza o designio divino*. En su texto, Mejía (2015) explora cómo las disciplinas del cuerpo y el deseo sexual actúan como herramientas de poder, estableciendo normas de comportamiento que mantienen un orden dominante y relegan a individuos con características biológicas específicas a una posición de desventaja.

Para Ciccía (2022), la creencia de las diferencias biológicas entre mujeres y varones se debe a dos razones principales: en primer lugar, al imperante determinismo biológico con el que se interpreta a los cuerpos y, en segundo lugar, a la idea de que existe un vínculo causal entre sexo y género. El determinismo biológico emerge de la ciencia occidental y se traduce en la lectura hegemónica de los cuerpos, la cual fue impuesta a partir de los procesos de colonización y actualmente por el proyecto de modernidad.

Este determinismo establece que la complejidad de los cuerpos y del ser humano se puede comprender solamente como un hecho biológico basado en la diferencia sexual. En otras palabras, el discurso biologicista supone que nuestros cuerpos, comportamiento, conductas y habilidades, están “*determinadas*” por factores biológicos y específicamente por el dimorfismo sexual y la idea de que existen exclusivamente “dos formas biológicas

¹⁵ El término ‘*hombre*’ funciona unas veces como “genérico” de “persona” o ser humano; pero también, como específico en el sentido de “varón”. Este doble uso, además de provocar ambigüedades, ha ocultado a la mujer históricamente, al igual que a otros géneros; por lo que, en adelante, como postura política, utilizaré la palabra “varón” para referirme a los *machos de la especie* (nacidos biológicamente con pene y testículos –aunque haré mi mejor esfuerzo por des-biologizar el discurso–), y el término persona o ser humano para referirnos a lxs individuos de la especie humana, *Homo sapiens sapiens*.

sobre la base de las funciones reproductivas” (Ciccía, 2022: 252), las cuales hegemonícamente se conocen como hembra/mujer y macho/varón.

Es así que el determinismo biológico busca explicar la totalidad de nuestrxs cuerpos y acciones dentro de este binarismo biológico, incluyendo al cerebro y al sistema neurológico (por ejemplo, se constituye la idea de que existen cerebros de mujeres y cerebros de varones). Como consecuencia, dicha clasificación que crea el dimorfismo sexual, se convierte en la primera característica de diferenciación de las personas y en una de las principales pautas que regulan la vida social (Ciccía, 2022).

Entonces, al ser el sexo ‘lo que nos determina’, el género es entendido como una consecuencia de este. En otras palabras, el discurso hegemónico de la ciencia occidental naturaliza las categorías de mujer y varón basándose en el dimorfismo sexual hembra y macho, respectivamente (Ciccía, 2022; Fausto-Sterling, 2012; Mejía, 2015; Wade y Ferree, 2018).

La identidad de género es una experiencia subjetiva que puede no coincidir necesariamente con el sexo asignado al nacer, lo que plantea desafíos para la sociedad en términos de aceptación y respeto de la diversidad de género (Ciccía, 2022; Fausto-Sterling, 2010; Fausto-Sterling, 2012; Mejía, 2015).

Ásta (2018), señala que “el sexo no es biológicamente determinado, y el género depende radicalmente del contexto” (p. 73, traducción propia), es así que me parece importante poder esclarecer primero lo que se entiende por sexo biológico, para posteriormente abordar el género. Indispensable aclarar que no es mi intención entender a la categoría de sexo biológico como prediscursiva, es decir, sostengo que el sexo no es algo dado, sino responde a una construcción impuesta sobre los cuerpos desde el sistema biomédico occidental (Butler, 2006, 2007, 2012, 2024; Ciccía, 2022).

1.1.1. ¿Qué se entiende por sexo biológico?

Volved hacia fuera [los órganos genitales] de la mujer, doblad y replegad hacia adentro, por así

decirlo, los del hombre, y los encontraréis semejantes en todos los aspectos.

Galeno de Pérgamo (c.130-200)¹⁶

En este apartado ahondaré en lo que el sistema biomédico occidental entiende por sexo biológico (qué lo constituye, sus características, su anatomofisiología). El objetivo aquí no es reproducir el discurso biologizante de los cuerpos, sino explorar la construcción de dicha categoría para problematizar su constitución *dimórfica y binaria*, y, posteriormente, establecer su vínculo con el género.

Dentro del sistema biomédico, el genotipo se refiere a las características genéticas que poseen lxs seres vivos mientras que el fenotipo se refiere a las características morfofisiológicas que se expresan en el cuerpo de ese ser vivo en particular, es decir, desde el color de los ojos y si el pelo es lacio o rizado, hasta determinados padecimientos que se pueden llegar a manifestar en una persona (como puede ser la miopía o la diabetes mellitus tipo I).

La diferencia fenotípica¹⁷ entre hembras y machos recae en el concepto denominado sexo biológico. Éste, se refiere al sexo asignado al nacer por las características fenotípicas que muestra ese recién nacido y que son tomadas en cuenta para decir “es una niña o es un niño” (desde aquí podemos observar el vínculo de esta categoría con las expectativas o mandatos de género).

Entonces, el término "sexo", como construcción biológica, se utiliza para referirse a ciertas características físicas que se encuentran en lxs seres humanxs y están principalmente enfocándas en el papel que se tiene en la reproducción (pensando en la perpetuación de la especie como el último fin de “los sexos biológicos”). Aquellas personas que poseen una anatomía reproductiva con el potencial de permitir la producción de óvulos

¹⁶ En: Laqueur (1990). La construcción del sexo. Cuerpo y género, desde los griegos hasta Freud. Cátedra, Madrid (p. 55).

¹⁷ El fenotipo es el conjunto de características observables de un organismo, resultado de la interacción entre su genética (genotipo) y el ambiente. Mientras que el genotipo es la composición genética de un organismo, es decir, el conjunto de genes que heredó y que puede influir en sus características, aunque no todas se expresen en el fenotipo.

y facilitar el desarrollo de embriones y fetos en el útero han sido designadas científicamente como hembras o mujeres capaces de gestar. Aquellas otras personas que poseen rasgos anatómicos y fisiológicos capaces de producir espermatozoides y de penetrar e impregnar a las mujeres han sido designados científicamente como machos o varones que fecundan (Fausto-Sterling, 2000; Vilorio y Nieto, 2020).

1.1.2. Endosexualidad

Con base en lo anterior, se le denomina a las personas como *endosexuales* o *endosex* cuando se ajustan a la normativa sexual dimórfica basada en la apariencia de los genitales como macho/masculino y hembra/femenina. Esta diferencia dimórfica es la base del binarismo sexual, por lo que constituye el antónimo de intersex o intersexual (UNAM, 2022), cuestión que abordaremos más adelante.

Las características específicas que se han leído como fundamentales y determinantes para definir al sexo biológico (en clave dimórfica y binaria), tanto desde la biología como desde la medicina son las siguientes (Chícharos y habas, 2024; Fausto-Sterling, 2000; Flores, 2001; Vilorio y Nieto, 2020; Wade y Ferree, 2018):

- La configuración cromosómica o sexo genético: los cromosomas sexuales XX, corresponden a una hembra y; los cromosomas XY, corresponden a un macho.
- Estructura gonadal: la presencia de ovarios en las hembras y de testículos en los machos.
- La anatomía de los genitales internos → morfología: trompas uterinas, útero, cérvix, y vagina en las hembras; versus epidídimos, conductos deferentes, vesículas seminales y próstata en los machos.
- La anatomía de los genitales externos → morfología: labios mayores y menores, capuchón del clítoris, clítoris e introito vaginal, es decir, la vulva en las hembras; versus el escroto y pene en los machos.
- Las hormonas secretadas por las glándulas endocrinas gonadales: hormonas esteroideas, estrógenos y progesterona en las hembras, consideradas las hormonas

femeninas; y los andrógenos, en concreto la testosterona en los machos, consideradas las hormonas masculinas. Sin embargo, cabe destacar que tanto los machos producen estrógenos, como las hembras testosterona, aunque en menor proporción (Ciccía, 2022; Fausto-Sterling, 2000). Así mismo, el resto de las hormonas que produce el cuerpo humano, más de 80, son iguales (Guyton y Hall, 2021).

Es a partir de estos elementos que se define el “sexo biológico”, en tanto funcionan para la perpetuación de la especie, es decir, son la base de la reproducción (Viloria y Nieto, 2020). Esto quiere decir que la clasificación de los sexos se fundamenta en la función reproductiva (en la que la intersexualidad es raramente reconocida).

Es a partir de estos mismos elementos descritos que disciplinas como la medicina, psicología y biología justifican y sustentan la conducta social de lxs individuxs sexuadx: “La visión diferenciada, polarizada y dual de los individuos sexuados a partir de sus características biológicas, explica colectivamente de igual manera la posición y jerarquía que cada uno posee. [...] Otorgando el lugar prominente, “natural”, a los individuos sexuados varones” (Mejía, 2015, p.239). Lo anterior constituye un concepto profundamente biologista, positivista y esencialista del concepto “sexo biológico” (Flores, 2001; Butler, 2006).

Las personas que habitamos la tierra, cualesquiera que sean nuestras características particulares, somos parte de la misma especie. Si bien hay diferencias sexuales, estas existen en menor cantidad que las igualdades en lxs seres humanxs (aunque algunos perciban exactamente lo opuesto). Contamos con aproximadamente cincuenta billones de células, las cuales nos conforman, se organizan en tejidos y se agrupan en órganos para formar distintos sistemas o aparatos. Los sistemas y aparatos, a grandes rasgos, podemos agruparlos en: nervioso, circulatorio, respiratorio, locomotor (muscular y óseo), digestivo, excretor, endocrino, inmune y finalmente, el único que presenta diferencias anatómicas y funcionales, el reproductor (Hall y Guyton, 2016).

Genéticamente hablando, gracias a la información producida por el Proyecto Genoma Humano, se ha visto que “Casi todas las bases de nucleótidos (99.9%) son exactamente las mismas en toda la población” (Cervantes García, 2005, p.61), es decir somos 99.9% iguales. Lo diferencia radica en el 0.1% que representan los rasgos visibles y que marcan la singularidad de cada persona (“individualidad bioquímica”), como pueden ser el color de la piel, ojos y pelo, la forma de la cara o el ancho de los huesos, el factor Rh de la sangre e incluso la forma distintiva de la nariz (Jiménez Sánchez, 2004).

Se considera que las categorías varón/mujer se refieren a dos clases de seres humanxs diferentes y excluyentes, anatómicamente antagónicos y complementarios. Si eres varón, entonces no eres mujer... o, las mujeres complementan a los varones... “Los hombres son de Marte, las mujeres son de Venus” (Gray, 1992)... “Sin embargo, dicha noción no refiere a una verdad biológica incuestionable, sino al resultado de un proceso histórico que implicó delimitar cómo los cuerpos debían interpretarse” (Ciccía, 2017: 31).

Según Laqueur (1994), a partir del siglo XVIII se hablaba de la “anatomía de los opuestos”, y según Ciccía, “dicho estatus habilitó instalar una interpretación de los cuerpos dicotómica que sirvió para polarizar los roles sociales, jerárquicos y binarios, acorde a las nuevas necesidades que planteaba la modernidad” (2017, p.31).

Para Mejía (2015):

Los cuerpos sexuados, en tanto depositarios de características biológicas específicas, no determinan las conductas y roles que deben cumplir, las funciones a realizar ni las jerarquías que deban tener, a pesar de los contrastes en su constitución física. Ya que son miembros de la misma especie y por lo tanto las determinaciones conductuales no derivan de las constituciones físicas, cromosómicas u hormonales (p. 239).

Laqueur (1994) señala que “los límites entre hombre y mujer son de grado y no de clase”, dónde “los órganos de la reproducción no son sino un signo entre muchos del lugar del cuerpo en un orden cósmico y cultural que trasciende a la biología” (p. 55). Hasta el siglo XVII, se concebía un sexo único para el cuerpo humano:

El modelo **un sexo/una carne** dominó el pensamiento sobre la diferencia sexual desde la Antigüedad hasta finales del siglo XVII [...], el cuerpo permaneció fijado en un campo de imágenes ya viejo en la época de Galeno, mientras que el sí genérico vivió una historia llena de matices a través de los inmensos cambios sociales, culturales y religiosos que separan el mundo de Hipócrates del de Newton (Laqueur; 1994, p.55-56).

Gayle Rubin (1975) señala:

Desde luego, los hombres y las mujeres son diferentes. Pero no son tan diferentes como el día y la noche, la tierra y el cielo, el yin y el yang, la vida y la muerte. En realidad, desde el punto de vista de la naturaleza, hombres y mujeres están más cerca el uno del otro que cada uno de ellos de cualquier otra cosa -por ejemplo, montañas, canguros o palmas. La idea de que los hombres y las mujeres son más diferentes entre sí que cada uno de ellos de cualquier otra cosa tiene que provenir de algo distinto de la naturaleza (p.114).

Anne Fausto-Sterling, destacada bióloga y feminista conocida por su trabajo en el campo de la biología del sexo y del género; en su obra *Cuerpos Sexuados: la política de la biología de la diferencia* (2000), aborda cuestiones fundamentales relacionadas con la biología y las categorías de sexo y género. La autora cuestiona la concepción binaria tradicional del sexo, que divide a las personas en categorías de masculino y femenino basadas en criterios biológicos, como los genitales y los cromosomas. Argumenta que esta visión simplista no refleja la complejidad de la biología del sexo y que, en realidad, existen una serie de variaciones y matices en las características sexuales de las personas y que aquello que llamamos sexo biológico (binario-mujer/varón) es en realidad un espectro, no polos opuestos ni una dicotomía. Es decir, las personas nacemos con formas variadas de sexuación desde el punto de vista biológico y esto ha sido invisibilizado desde el discurso biomédico occidental.

Fausto-Sterling (2002) propone un enfoque más inclusivo que reconoce la existencia de la intersexualidad, es decir, personas cuyas características sexuales no encajan claramente en las categorías dimórficas y binarias de lo femenino y masculino. Aboga por

una comprensión más matizada del sexo biológico, la cual tenga en cuenta una variedad de factores como los genitales, los cromosomas, las hormonas y las estructuras cerebrales, al igual que reconozca que estas características pueden variar en un espectro amplio; siendo la palabra clave “*espectro*”, muy diferente del planteamiento dicotómico binario varón-mujer.

Gracias a la variabilidad biológica, el sexo no se reduce simplemente a una dicotomía de varones y mujeres, como ya mencionamos, existe una amplia gama de variaciones biológicas en los cuerpos humanos que no encajan fácilmente en las categorías tradicionales de masculino y femenino (Viloria y Nieto, 2020). Los cuerpos intersexuales¹⁸ desafían ese binario categórico con la presencia de características biológicas que normativamente se consideran de varones y de mujeres en un mismo cuerpo. Por lo tanto, se les denomina “*características sexuales ambiguas*” desde el punto de vista dicotómico y binario. Fausto-Sterling (2000), sostiene que la intersexualidad pone de manifiesto la complejidad de la biología del sexo y cuestiona la rigidez de las categorías de sexo tradicionales.

Es necesario mencionar que aunque la definición de sexo biológico está intrincadamente ligada al potencial reproductivo. Muchxs de nosotrxs tendríamos dificultades para quitarle a una persona su categorización correspondiente a determinado sexo si fuera incapaz de producir espermatozoides u óvulos viables o funcionales. En otras palabras, la sociedad acepta fácilmente a las personas como mujeres o varones incluso si son estériles o incapaces de tener hijxs propios o sin asistencia reproductiva, aún cuando la función reproductiva, como hemos visto, está en el centro de la valoración de la categoría sexo.

De esta manera, solemos pensar a las personas como mujeres o varones (los dos sexos socialmente reconocidos), en gran parte basándonos en su apariencia o características físicas. Por ejemplo, una mujer normativa poseería una vulva, clítoris, vagina y senos, partes asociadas biológicamente con las mujeres; y un varón normativo poseería

¹⁸ Profundizaré más adelante.

un pene con tracto urinario y testículos. Sin embargo, en palabras de Laqueur (1994), “El sexo, como el ser humano, es contextual” (p. 42); no es una cuestión dada.

1.1.3. Intersexualidad

Las variaciones del sexo biológico se refieren a las *‘variaciones congénitas de las características sexuales’*, o a la *intersexualidad*. Desafortunadamente, muchxs profesionales de la salud desconocen o no están segurxs de lo que significa este último término y tampoco de sus implicaciones. Los textos médicos se refieren a las variaciones intersexuales como trastornos, discordancias o diferencias del desarrollo sexual (DDS, en español y DSD por sus siglas en inglés -Differences in Sex Development-).

A pesar de que estas terminologías todavía se utilizan comúnmente en la literatura y comunidad médica (tanto en el DSM-V como en el CIE-11, y en diversos artículos biomédicos), han sido cuestionadas desde hace años por lxs defensorxs de los derechos humanos de las personas intersexuales y por la comunidad intersex o intersexual (Laura Inter y Alcántara, 2024). El cuestionamiento a dichas categorías surge porque reproducen una forma de “othering” (“otreización”¹⁹ o “alterización”²⁰) y patologización de las personas intersexuales, muy similar a lo que Simone de Beauvoir (1949) señalaba sobre la “Otridad” con relación a las mujeres.

En respuesta a las demandas de la comunidad intersexual, algunos clínicos reformularon el uso del acrónimo “DDS” utilizando el término “diversidad en el desarrollo

¹⁹ El término “othering” se traduce al español como “otredad” o “diferenciación”, “otreización” no existe propiamente en español, pero “othering” se refiere al proceso de tratar a una persona o grupo como diferente o ajeno, a menudo con connotaciones negativas, y estableciendo una separación entre “nosotros” y “ellos”, “la otredad”. En términos de Rita Segato: “la construcción del otro antagónico [...] el otro como un antagonista para el que no hay lugar” (Torso, 2016, s.p.). Es un concepto utilizado en el contexto de estudios culturales y sociales, incluyendo el campo de la psicología, para analizar cómo se crea la percepción de la alteridad o la diferencia en la sociedad.

²⁰ Según la RAE se refiere a la condición de ser otro. Es decir una otredad que es siempre con relación a alguien más; ser un otro muchas veces en contraposición a ese alguien, “declarar la construcción de sí mismo [selfing] como una necesidad universal y, por añadidura, toda construcción de otredad [othering] como una propensión maligna” (Bauman, 2010: 96).

sexual", que tampoco usaré por respeto a la "Declaración de Costa Rica"²¹ de la comunidad Intersex de América Latina. En una declaración conjunta de organizaciones de derechos humanos de las personas intersexuales, señalaron que "La CIE-11 introduce vocabulario normativo que describe a las variaciones intersex como 'afectadas' por "trastornos del desarrollo sexual" (Carpenter, 2019, p. 1), término que se rechaza y se pide a la Organización Mundial de la Salud (OMS) que modifique en congruencia con la tendencia por despatologizar a las personas de las minorías sexuales y de género, y que se sustituya por "variaciones en las características sexuales (VCS)" (Carpenter, 2019; Chícharos y habas, 2024; Laura Inter y Alcántara, 2024).

El término 'Intersexual, Intersex o Inter'²² (antónimo de endosex), se refiere a personas que nacen con una variación o 'varianza' de las características consideradas como sexuales (cromosómicas, gonadales, hormonales anatómicas y fisiológicas) y que por lo tanto, no se ajustan a las definiciones típicas de hembra y macho. En palabras de Anne Fausto-Sterling, "el dimorfismo absoluto se desintegra incluso a nivel de la biología básica. Los cromosomas, las hormonas, las estructuras internas sexuales, las gónadas y los genitales externos varían más de lo que la mayoría de las personas se dan cuenta. *Aquellos nacidos fuera del molde dimórfico platónico se llaman intersexuales*" (2000, p.20; traducción propia, cursivas propias).

La palabra "intersex" es una especie de término paraguas utilizado para describir una amplia gama de variaciones naturales de las características sexuales. Aunque los cuerpos intersexuales generalmente no se ajustan a la binariedad, muchas personas con rasgos intersexuales crecen y se desarrollan como niños/varones o niñas/mujeres

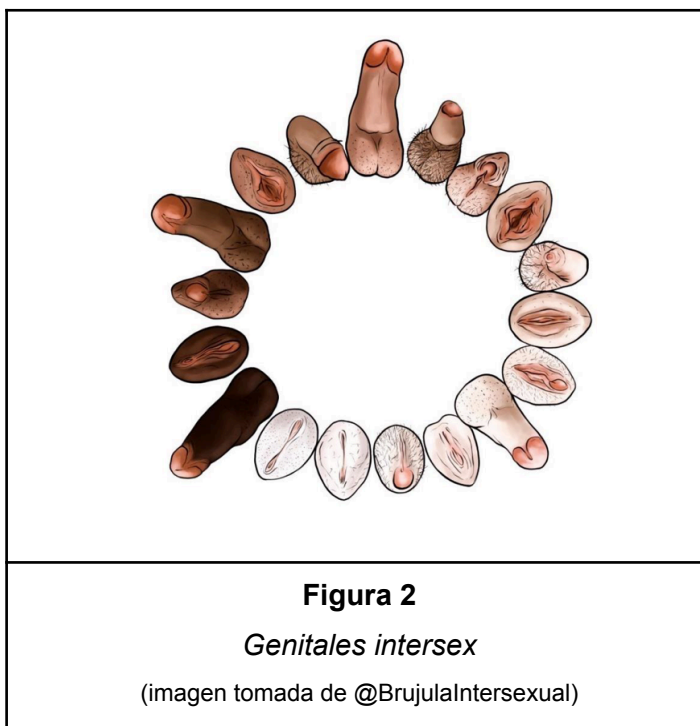
²¹ 1ª Conferencia Regional Latinoamericana de Personas Intersex., San José de Costa Rica, 11-3 de marzo de 2018. <https://intersexday.org/es/declaracion-san-jose-costa-rica/>

²² Utilizaremos indistintamente los términos pues en la literatura tanto en inglés como en español se usa el término intersex; en español como parte de la apropiación del término por parte de las comunidades hispanoparlantes y de su derecho a nombrarse. Dfnsor (2018). Intersexualidad y Derechos Humanos N° 3, Año XVI, Marzo. En: https://cdhcm.org.mx/wp-content/uploads/2018/07/dfnsor_03_2018.pdf

normativos, dentro de la binariedad, como se espera desde el paradigma endocisheterobinario respondiendo a la cultura patriarcal hegemónica (Wade, 2015).

Por otro lado, también hay personas intersexuales que crecen y se desarrollan con un sexo/género o una identidad de género diferente a la normativa (Viloria y Nieto, 2020; Laura Inter y Alcántara, 2024). Independientemente de las definiciones o resultados de la identidad de género, desde una “perspectiva científica y biológica”, las variaciones intersexuales constituyen una categoría sexual distinta y diversa. Hay muchos tipos de variaciones intersexuales (Figura 2), es decir, no podemos afirmar que haya un determinado número de variaciones, sino más bien que su existencia natural proporciona una evidencia sólida de que *el sexo biológico es un espectro* (CDHCM-Dfensor, 2018; Fausto-Sterling, 2000; Viloria y Nieto, 2020). Existe una total falta de claridad sobre la cantidad de bebés nacidos en México con rasgos intersexuales.

Hay una cifra negra debido a las cirugías de “normalización de genitales” que se imponen a las personas que nacen con variación genital; seis de cada 10 personas son sometidas a cirugías de “normalización de genitales”, así imponiéndose la perspectiva



hegemónica del binarismo de género a tan solo meses de haber nacido (Chícharos y habas, 2024; Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación [CONAPRED], 2020).

Sin embargo, la ENDISEG 2021 refiere que una de cada 67 personas nace siendo intersexual en México, esta proporción equivale a 1,500,000 personas de 15 años o más²³

²³ [Una de cada 67 personas en México es intersexual: Conapred | Secretaría de Gobernación | Gobierno | gob.mx](https://www.gob.mx/segob/prensa/una-de-cada-67-personas-en-mexico-es-intersexual-conapred)
<https://www.gob.mx/segob/prensa/una-de-cada-67-personas-en-mexico-es-intersexual-conapred>

(CONAPRED, 2020). La Organización de las Naciones Unidas estima que al menos 1.7% de los bebés nacen con rasgos intersexuales, lo cual es equivalente a las personas que nacen pelirrojas...¿A cuántas personas pelirrojas conoces? (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2024²⁴).

Algunas variaciones de las características sexuales, como la hipospadias²⁵, no siempre se consideran dentro del espectro intersexual, lo cual puede implicar otra razón para la variación en las cifras de la prevalencia, aunado a las intervenciones médicas forzadas que se llevan a cabo al poco tiempo del nacimiento como ya lo mencioné. En el 95% de los casos lxs *xadres*²⁶ 'no' son informados de la posibilidad de retrasar las modificaciones médicas irreversibles que se practican en las personas con cuerpos intersex (CONAPRED, 2020). Estas modificaciones, que lxs pueden llevar a tener genitales que no funcionan como hubieran podido funcionar de no haber sido intervenidos, muchas veces eliminan la posibilidad de sentir placer y tener orgasmos (Laura Inter y Alcántara, 2024). En algunos casos, también limitan la posibilidad de la reproducción o la anulan, se les roba la posibilidad de haber sido como son -personas intersexuales- y, sobre todo, de tomar todas estas decisiones por ellxs mismxs; todo para '*médicamente*' acercarlxs a la normalización endocisheterobinaria de hembra/mujer/femenina y macho/varón/masculino, bajo el lema de que es '*por su propio bien*'.

La intersexualidad se puede dividir en diferentes categorías, aunque en realidad es un espectro que puede pensarse en la forma de un abanico en el que en un extremo se encuentran las hembras/mujeres y en el otro los machos/varones, con fisonomías normativas y entre estos las variaciones en las características sexuales como se muestra en la Figura 3 (Cools, et al., 2009; Dennis, 2023; Fausto-Sterling, 1993, 2000; Flores, 2001; Sarma, 2022; Vilorio y Nieto, 2020).

²⁴ <https://www.ohchr.org/es/sexual-orientation-and-gender-identity/intersex-people>

²⁵ En la hipospadias el meato urinario (la apertura por donde se expulsa la orina) se puede encontrar en el cuerpo del falo/pene, desde cerca del glande hasta más cerca del escroto (van der Horst, et al., 2017).

²⁶ El término "xadres" se utiliza como parte del lenguaje inclusivo para decir madres y padres.

Siguiendo la propuesta de Vilorio y Nieto (2020) y de Fausto-Sterling (1993, 2000), algunas formas de intersexualidad son:

- Intersexualidad 46, XX

La persona tiene cromosomas XX, las gónadas son ovarios. Los genitales externos pueden presentar variaciones como lo es un clítoris elongado o alargado como un falo (Figura 3). Con frecuencia es resultado de la exposición intrauterina a una mayor cantidad de andrógenos (testosterona). Los labios mayores se fusionan en diferente grado, asemejándose al escroto. En la mayoría de los casos, la persona tiene útero y oviductos (trompas de falopio). En el DSM-V se le denomina 46, XX con virilización, lo cual reproduce la visión binaria de las variaciones sexuales presentes en el espectro sexual. Solía llamársele pseudohermafroditismo femenino o FERMS, gracias a Anne Fausto-Sterling que publicó sobre las variaciones del sexo biológico en su artículo "Los Cinco Sexos" (1993)²⁷ pero ya no es un término que se use.

Existen algunas causas posibles:

- Según Vilorio y Nieto (2020) la hiperplasia suprarrenal congénita es la causa más común. Existe deficiencia de producción de la enzima 21 hidroxilasa y la consecuente disminución de cortisol y el exceso de andrógenos de origen suprarrenal. Hay dos tipos: clásica (suele detectarse al nacimiento o en la infancia por sus efectos tempranos en el desarrollo) y la no clásica (de aparición más tardía y más frecuente).
- Hormonas "masculinas"²⁸, como la testosterona, consumidas por la madre durante el embarazo (Cools, et al., 2009; Dennis, 2023).
- Tumores productores de hormonas "masculinas" en la madre, entre los cuales los más comunes son los tumores ováricos. A las madres que tengan

²⁷ Fausto-Sterling, A. (1993). "The five sexes". *The Sciences*, marzo/abril. Hay nuevas versiones de este artículo (The five sexes, reloaded) y otras publicaciones de la autora, pero la publicación original implicó la visibilización y difusión de la variabilidad sexual en las personas humanas.

²⁸ Como ya vimos, las hormonas producidas por el cuerpo suelen sexualizarse bajo la mirada dimórfica y binaria, entendiendo a unas como masculinas (testosterona) y a otras femeninas (estrógenos). Esta mirada se mantiene aunque los cuerpos producen todas en mayor o menor cantidad (Fausto-Sterling, 2000).

hijxs con intersexualidad 46, XX se les debe hacer un chequeo, a menos que haya otra causa clara de esta (Cools; 2009; Sarma, 2022).

→ Deficiencia de aromatasa: es una enzima que normalmente convierte los andrógenos en estrógenos. El exceso de actividad de la aromatasa puede llevar a un exceso de concentración de estrógenos y la escasez de actividad de aromatasa a intersexualidad 46, XX. Puede no notarse hasta la pubertad cuando los testículos van a empezar a producir más testosterona y ante la escasez de la actividad de la aromatasa, empezaran a desarrollar características promovidas por la acción de la testosterona como son el aumento de masa muscular, engrosamiento de espaldas, crecimiento de vello facial y corporal, y engrosamiento de la voz (Cools; 2009; Dennis, 2023; Sarma, 2022).

- Intersexualidad 46, XY

La persona tiene cromosomas XY, los genitales externos no se desarrollan completamente, tienen una morfología variante o mixta, o bien claramente “femenina”²⁹ (Figura 3). Internamente, pueden tener testículos, presentar disgenesia gonadal³⁰ o testículos ausentes. En el DSM-V se le denomina 46, XY con subvirilización o feminización testicular (una vez más reproduciendo el binarismo sexual). En el artículo de Fausto-Sterling (1993) solía llamársele pseudohermafroditismo masculino o MERMS.

La intersexualidad 46, XY tiene muchas causas posibles:

→ Disgenesia testicular: los testículos no se desarrollan adecuadamente. Esta falta de desarrollo puede resultar en testículos que son anormalmente pequeños, disfuncionales o ausentes y en todos los casos puede haber

²⁹ Los términos “femenino” y “masculino” se entrecorren con el propósito de desnaturalizar el discurso binario que construye el sexo; es decir, aquello que se considera como “femenino” o “masculino” es porque así se constituye bajo la mirada biomédica, más no representa una realidad dada.

³⁰ Desarrollo atípico de las gónadas.

problemas o ausencia de la producción de testosterona y con ello producirse subvirilización (Cools, et al., 2009; Dennis, 2023; Viloría y Nieto, 2020).

→ Por la testosterona: puede producirse en menor cantidad que la necesaria o una testosterona diferente resultando en subvirilización (Dennis, 2023; Viloría y Nieto, 2020).

→ Síndrome de Insensibilidad a los Andrógenos (SIA, CAIS³¹ en inglés): se provoca por la deficiencia de la enzima 5-alfa-reductasa, necesaria para convertir la testosterona a dihidrotestosterona (DHT) que es la hormona biológicamente activa. Es la causa más común de intersexualidad 46 XY. Existen al menos 5 tipos de deficiencia de 5-alfa-reductasa lo que resulta en que el SIA se clasifica en diferentes grados, desde formas completas (completamente insensibles a los andrógenos) hasta formas parciales (parcialmente sensibles). Algunas personas con esta forma de intersexualidad tienen genitales “masculinos” normativos, algunos genitales “femeninos” y, la mayoría, tienen genitales mixtos. En todos los casos tienen tejido testicular, las hormonas que producen son andrógenos, y durante la pubertad, ante mayor presencia de testosterona, los genitales adquieren características “masculinas” y menos variantes o mixtas (Coch, et al., 2011; Dennis, 2023; Viloría y Nieto 2020).

- Intersexualidad gonadal verdadera:

Las personas tienen tanto tejido ovárico como testicular, lo cual podría ocurrir en forma de ovotestis, es decir en la misma gónada se encuentra imbricado tejido ovárico y testicular, o bien, la persona puede tener un ovario y un testículo, uno de cada lado (Figura 3). Los genitales externos pueden ser variantes (mixtos) o pueden tener apariencia “masculina” o “femenina”. La configuración cromosómica puede ser XX, XY o ambos. Fausto Sterling (1993) propuso para este tipo de intersexualidad el término hermafroditismo verdadero, actualmente en desuso. En la mayoría de las

³¹ Complete Adrenal Insensitivity Syndrome

personas con intersexualidad gonadal verdadera se desconoce la causa subyacente (no hay deficiencia de enzimas o insensibilidad hormonal que “la explique”) por lo que podemos decir que forma parte de la variabilidad biológica del ser humano (Dennis, 2023; Fausto-Sterling, 2016; Vioria y Nieto, 2020).

Pueden tener una variedad de configuraciones cromosómicas:

→ 46, XX o 46, XY: algunas personas pueden tener una combinación de cromosomas XX y XY en diferentes células de su cuerpo. Esto puede resultar en la presencia de tejido testicular (que contiene cromosomas XY) y tejido ovárico (que contiene cromosomas XX), ya sea en forma de ovotestis o en un ovario y un testículo (Dennis, 2023; Vioria y Nieto, 2020).

→ Mosaico Cromosómico: En algunos casos, puede haber mosaico cromosómico en el que diferentes partes del cuerpo tengan configuraciones cromosómicas diferentes, lo que contribuye a la variabilidad en las características sexuales (Dennis, 2023; Vioria y Nieto, 2020).

- Intersexualidad compleja o indeterminada

Las personas presentan variaciones cromosómicas diversas, desarrollo fenotípico gonadal variante y hormonas sexuales en cantidades no normativas, resultando así en los síndromes de Klinefelter (47 XXY, 46 XY, 47 XXX, 48 XXYY) o Turner (45 XO, 46 XY) o bien en disgenesia gonadal mixta (45 XO, 46 XY) (Dennis, 2023; Fausto-Sterling, 2000; Sarma, 2022; Vioria y Nieto, 2020).

Con el único objetivo de visibilizar la complejidad de la intersexualidad me permito compartir la propuesta que Megan Dennis (2023) hace desde una perspectiva más cercana a la biomedicina, en la que propone una clasificación de las variaciones intersexuales y que se resume en lo siguiente:

1. Condiciones cromosómicas intersex:

- Síndrome Klinefelter (XXY)
- Síndrome de Turner (XO)

- Síndrome Triple X (XXX)
- Síndrome XYY

2. Condiciones gonadales Intersex:

- Intersexualidad gonadal verdadera. La autora sigue refiriéndose al “hermafroditismo gonadal verdadero” cosa que autoras como Fausto-Sterling, Vilorio y Nieto no hacen pues el hermafroditismo no es una condición humana³².
- Síndrome de insensibilidad a los andróginos (SIA).
- Síndrome de insensibilidad parcial a los andróginos.
- Síndrome de Swyer o Disgenesia gonadal XY.
- Disgenesia gonadal mixta.

3. Condiciones anatómicas Intersexuales:

- Hipospadias
- Micropenis
- Cliteromegalia
- Genitales ambiguos

4. Condiciones hormonales intersexuales:

- Hiperplasia suprarrenal congénita
- Deficiencia de la 5-alpha reductasa

5. Condiciones de mosaicismo intersexual:

- XX/XY mosaicismo
- XX/XXX mosaicismo
- XY/XO mosaicismo

³² En términos biológicos, el hermafroditismo se refiere a especies animales que tienen tanto órganos reproductivos “femeninos” como “masculinos” por lo que pueden producir ambos gametos sexuales: ovocitos y espermatozoides. Hay dos tipos de hermafroditismo: 1. Secuencial: nacen con un tipo de sexo y al llegar a su vida adulta cambian al otro tipo: camarones, pez payaso, estrellas de mar; y 2. Simultáneo: nacen con los dos tipos de sexo «activos» y pueden cambiar a uno u otro dependiendo de las necesidades del momento en el que estén: caracoles, lombrices, tenias. Algunos pueden autofecundarse: tenia, lombrices –en general animales solitarios-. La mayoría experimentan fecundación cruzada inseminando a la pareja y ambos quedando fecundados: caracoles, corales, ostras, vieiras (Seasson y Ryen, 2017).

6. Condiciones de translación intersexual:

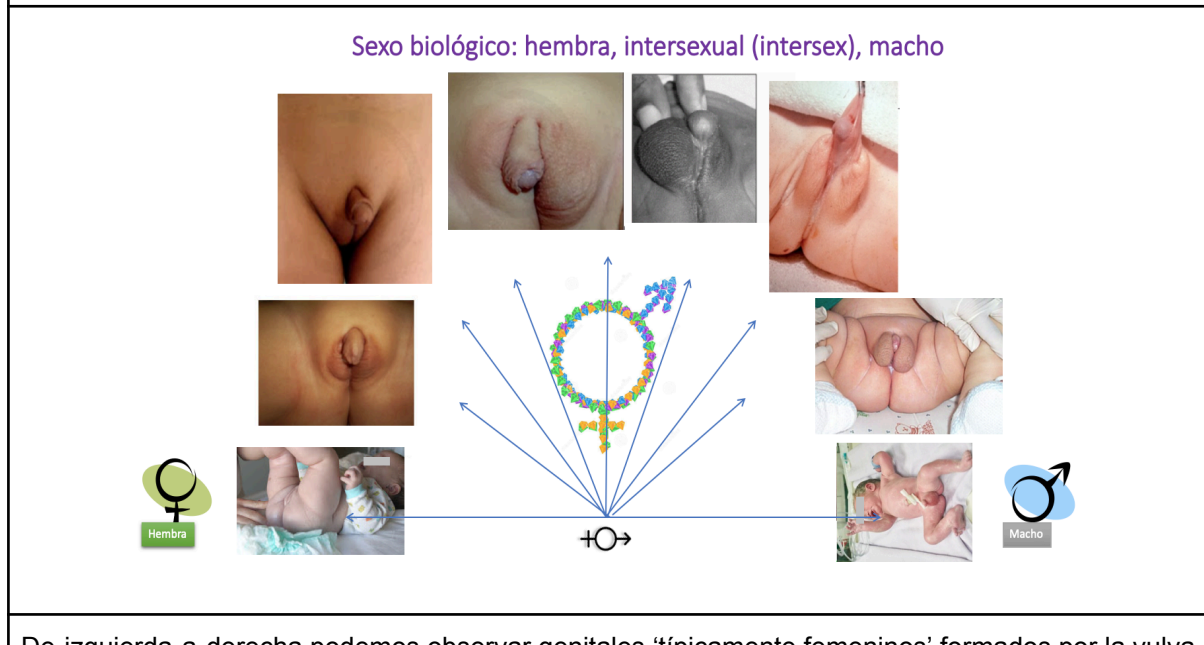
- Síndrome del varón XX masculino (reversión del varón XX)

7. Condiciones intersexuales mixtas:

- Síndrome de los conductos de Müller persistentes (PMDS)
- Trastorno del desarrollo sexual 46, XX testicular
- Trastorno del desarrollo sexual 46, XY ovotesticular

Figura 3***Espectro de sexo biológico***

(elaboración propia con imágenes de libre acceso encontradas en internet sin derecho de autor)



De izquierda a derecha podemos observar genitales 'típicamente femeninos' formados por la vulva (clítoris, capuchón del clítoris, introito vaginal y labios mayores y menores), en forma de abanico se presentan imágenes de personas intersexuales, siendo las de arriba ejemplo de intersexualidad gonadal verdadera en donde, en este caso, se muestran imágenes con un testículo externo con el correspondiente ovario interno (pero también puede presentarse en forma de ovotestis internos y bilaterales). Del lado izquierdo se encuentran bebés con clítoris elongados (desde la perspectiva biomédica, 'virilización'), y del lado derecho bebés con testículos e introitos vaginales (desde la perspectiva biomédica, 'feminización'). En el extremo derecho se presentan genitales 'típicamente masculinos' formados por pene, testículos y escroto.

En el esquema de abajo se muestra el sexo biológico como un espectro.



Me parece importante recalcar que las ciencias biomédicas buscan clasificar la intersexualidad porque operan dentro de un marco que prioriza la categorización clara de los cuerpos para fines diagnósticos, médicos y legales. La clasificación permite estandarizar criterios para la investigación, el tratamiento y la asignación de sexo en recién nacidos, lo que responde a la *necesidad de encajar a los cuerpos en un sistema binario de sexo*. Además, esta clasificación facilita la intervención médica temprana, muchas veces con el objetivo de “corregir o normalizar” lo que se considera una desviación de la norma, aunque esto ha sido ampliamente cuestionado por activistas y especialistas que defienden los derechos de las personas intersexuales.

A pesar de esta postura, también forman parte del establishment biomédico personas como Flores (2001) que plantea:

Existen, por otra parte, algunos elementos médicos y biológicos que permiten postular, ante un sistema de dos sexos, la gran diversidad de formas que adquiere el sexo biológico en los humanos, las cuales, a mi juicio, no pueden limitarse a un número específico. Es posible proponer, a partir de la individualidad biológica, que no existen dos, cinco o un número determinado de sexos [...] (p. 92).

Es así que, después de observar las diferentes formas de presentar la diversidad intersexual, podemos decir que la realidad es mucho más compleja que la ciencia que trata de explicarla. Se hace difícil limitar el sexo a dos categorías: femenino y masculino. Insisto, la intersexualidad es una variación natural de las personas humanas y no es un trastorno ni una patología.

Si las personas nacemos con sexuaciones variadas, “¿por qué limitar esa múltiple realidad biológica a solo dos categorías de género? [...] es indudable la dificultad cultural

que existe para admitir conexiones intermedias entre los dos sexos, condiciones mixtas o incluso indeterminadas, tanto frente a la realidad biológica de las personas intersexuadas como a la realidad psíquica de las personas trans*” (Lamas, 2015 citado en, Alejandro, 2023, p. 60).

Entonces, ¿qué significa ser varón o mujer? Como dije, Simone de Beauvoir decía que mujer, “*se llega a serlo*”... En palabras de Butler, ‘¿no es la función biológica lo que te hace mujer? Refutando al discurso biomédico, no, no es la función biológica lo que te hace mujer. En realidad, no hay nada específico sobre la biología que por sí sola te pueda definir como mujer... Es parte de la imagen normativa, sin duda, pero cómo vives con ello y qué haces con ello es una cuestión contextual, de historia, de preferencias y de el cruce con otras categorías como la raza, la clase, la etnia, la orientación sexual, entre muchas otras. La construcción de la identidad genérica de las personas representa una situación históricamente complicada, ya que se establecen normas y roles desde los contextos particulares y desde el espacio/tiempo específico’ [sic] (@contraculturalmag, 2024, traducción propia).

Con lo expuesto en este apartado, resulta fundamental reconocer que el concepto de “sexo biológico” no es una categoría absoluta, ya que no todas las personas son endosexuales. Existe una diversidad de formas de ser intersexual, lo que evidencia la necesidad de ampliar nuestra comprensión sobre la corporalidad y la variabilidad sexual humana.

En el siguiente apartado abordaré el sistema sexo/género, entendido como un concepto que se refiere a la construcción social del género basado en la sexuación de los cuerpos, principalmente a partir de la dicotomía hembra/mujer y macho/varón, tal como hemos revisado hasta ahora.

1.2. Sistema sexo/género

Este apartado pretende hacer un recorrido no totalizante de la categoría de género para comprender su vínculo con la constitución del sexo biológico. Esto nos permitirá dar paso a

problematizar el sistema endocisheterobinario normativo, el cual históricamente ha negado la diversidad de identidades sexogénéricas y de orientación sexual.

El espacio no me permite profundizar en la extensión que quisiera pero es un esbozo que espero permita acercarnos a este concepto para tocar su complejidad y relevancia pues, como dice Judith Butler (2024), *todxs tienen una idea de lo que el género es, debe ser o no debe ser*. Es un término muy utilizado, satanizado, en boca de todxs, provocando todo tipo de reacciones, algunas ambivalentes, otras hostiles. Para acercarnos a la pregunta “¿quién le tiene miedo al género?” establecida por Butler (2024), creo que es necesario problematizar y criticar lo que se entiende por este término.

1.2.1. Antecedentes del concepto de género

El género es una categoría explicativa y analítica que se refiere a la construcción social, simbólica e histórico-cultural de los varones y de las mujeres con base en la diferencia sexual (Lagarde, 2004; Rubin, 1975). Este concepto está íntimamente entrelazado con los feminismos de diversas tradiciones y aunque no sea tema de este trabajo, haremos mención a algunas de las primeras autoras que se encargaron de reflexionar sobre esta categoría.

- Olimpia de Gouges (1748- 1793).

Nacida Marie Gouze en Montauban, Francia, fue una prolífica escritora política. Sus obras son consideradas como revolucionarias y feministas. Exaltada por las ideas de la Revolución Francesa, publicó en 1791 un manifiesto titulado “La Declaración de los Derechos de la Mujer y la Ciudadana” al re-escribir “la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano, de 1789, exigía también los derechos a las mujeres” (Ramírez, 2015, p.4). Aunque nunca habló de perspectiva de género, ésta escritora integró otros lentes para visibilizar la “lucha de las mujeres” en un mundo androcéntrico.

De Gouges tomó como modelo la Declaración de 1789 y aplicándolo de manera exhaustiva a las mujeres, escribió un brillante y radical alegato en favor de las

reivindicaciones y causas del género femenino. Reclamó un trato igualitario de las mujeres con respecto a los varones en todos los aspectos de la vida, tanto públicos como privados: el derecho al voto, a ejercer cargos públicos, a hablar en público sobre asuntos políticos, a la igualdad de honores públicos, a la propiedad privada, a participar en el ejército y en la educación e, incluso, exigió el derecho a igual poder en la familia y en la Iglesia (Ramírez, 2015). Si bien Olympia de Gouges no utiliza como tal el término género, su lucha marca la génesis de esta perspectiva que visibiliza a las mujeres.

- Mary Wollstonecraft (1759-1797).

Filósofa y escritora inglesa nacida en el siglo XVIII, conocida por su obra "Reivindicación de los derechos de la mujer" ("A Vindication of the Rights of Woman") publicada en 1772, argumentó sobre la igualdad de derechos entre ambos géneros en una época en la que las mujeres tenían un estatus legal y social inferior. Wollstonecraft sostenía que las desigualdades de género eran producto de la falta de educación y oportunidades para las mujeres, y que la opresión que vivían era el resultado de construcciones sociales que limitaban su libertad y capacidad de acción.

La filósofa abogó por una educación igualitaria para varones y mujeres como principal medio para permitirles ejercer su autonomía. Su trabajo ayudó a allanar el camino para la expansión del concepto de género y fue pionera en entender a las desigualdades entre varones y mujeres como una manifestación de construcciones sociales (El Sudamericano, 2019: noviembre). Al igual que Gouges, tampoco usa el término género pero sus reivindicaciones visibilizan el papel inferior de las mujeres dentro del orden social.

- Margaret Mead (1901-1978)

Mead fue una antropóloga y poeta estadounidense que creó controversia y polémica con sus escritos sobre algunas culturas tradicionales del Pacífico Sur y el Sudeste Asiático, ya que abogaba por ampliar las convenciones sexuales dentro de las tradiciones culturales occidentales. Mead abordó la cuestión de los "roles de género" (no con esta terminología) en

varias de sus obras antropológicas. Una de las más destacadas es su libro "Sexo y Temperamento en las sociedades primitivas" publicado en 1935. En esta obra, Mead realizó un análisis comparativo de los comportamientos sexuales y las relaciones entre varones y mujeres de los pueblos Arapesh, Mundugumor y Tchambuli (Chamberí) de Nueva Guinea. Propuso la idea revolucionaria de que las diferencias entre los sexos eran más una construcción cultural que una consecuencia biológica, desafiando las percepciones dominantes de su tiempo. La antropóloga escribe:

En 1931, fui a aquellos parajes para estudiar un problema: 'el condicionamiento de las personalidades sociales en ambos sexos'. Confiaba en que una investigación de esta índole arrojaría luz a la cuestión de las diferencias sexuales. Tras dos años de trabajo, comprobé que el material que había recogido arrojaba más luz sobre las diferencias temperamentales, es decir, las diferencias entre las cualidades individuales innatas, con independencia del sexo (Mead, 1973, p.9).

Si comparamos el modo como han dramatizado las diferencias sexuales, conseguiremos comprender mejor qué elementos son construcciones sociales, originariamente sin conexión con los hechos biológicos de género sexual.

Nuestra propia sociedad hace gran uso de esta maraña. Asigna papeles distintos a los dos sexos, desde su nacimiento los rodea de expectativas de conducta diferentes, representa todo el drama de cortejo, matrimonio y paternidad en términos de tipos de conducta considerados como innatos y, por consiguiente, apropiados para uno y otro sexos. Sabemos veladamente que estos papeles han cambiado incluso en el transcurso de nuestra historia. Los rasgos de la personalidad, que llamamos masculinos o femeninos, se hallan tan débilmente unidos al sexo como lo está la vestimenta, las maneras y la forma de peinado que se asigna a cada sexo según la sociedad y la época (Mead, 1973, p.23).

Para Mead, en las observaciones que realizó de diversas culturas, había más diferencias entre individuos que "aquellas que se esperan" por las diferencias sexuales. En su texto sobre estas tres diferentes sociedades, la antropóloga se refiere a personas que son "desviadas" (por la forma en la que ejercen su sexualidad o su expresión de género) ya

que no cumplen con los parámetros que su “cultura y su educación” esperan de ellas. Sin embargo, concluye diciendo:

Históricamente, nuestra cultura ha basado la creación de los numerosos y contradictorios valores en muchas distinciones artificiales, la más sorprendente de las cuales es el sexo. Con la mera abolición de estas distinciones no se conseguirá que la sociedad desarrolle unos modelos en los que tengan un puesto los dones individuales, en lugar de amasarlos en un molde desquiciado. Si tenemos que lograr una cultura más rica en valores contrapuestos, debemos ante todo admitir toda la gama de potencialidades humanas, y a partir de aquí, tramar un edificio social menos arbitrario, en el cual cada don humano disponga de un puesto adecuado (Mead, 1973, p.351).

Como podemos evidenciar, Mead desde 1935 señalaba los “*roles de género*” como un constructo social y abogaba por la inclusión de todos los “dones” personales y toda la gama de potencialidades humanas, es decir, la inclusión de todas las subjetividades para lograr una sociedad más justa e igualitaria.

- Simone de Beauvoir (1908-1986).

Nacida en París, Francia, fue filósofa existencialista egresada de La Sorbona y una reconocida escritora, profesora, activista y feminista. En su obra “El Segundo Sexo”, la autora establece que “el feminismo es una forma de vivir individualmente y de luchar colectivamente” (citada en Navarro, 2019, s.p.). Dicho libro con el tiempo se erigió como un clásico del pensamiento feminista, a pesar de haber causado un notable escándalo en el momento de su publicación gracias al carácter disruptivo de sus planteamientos.

Con “El Segundo Sexo”, Beauvoir no solo abogó por la causa feminista, sino que se dedicó a realizar una detallada descripción de la condición de opresión de las mujeres y examinó la construcción histórica, social y cultural de la feminidad.

Una de las principales ideas que la filósofa plantea en este libro es que las mujeres han sido históricamente consideradas como “el Otro” en relación con los varones. Beauvoir

(1949) sostiene que esta "Otridad" es el fundamento de la subordinación y a la desigualdad de género (concepto clave de la teoría feminista). En la dinámica varón-mujer, la conciencia masculina (el 'Sujeto'), asume un papel central caracterizado por su independencia y la atribución de características como la verdad, el conocimiento y la razón. En este contexto, "el Otro", representado por la mujer, es considerado un 'Objeto' que, aunque cumple una función, carece de trascendencia y se encuentra en una posición de dependencia y subordinación.

La mujer, vista como "el Otro" en relación con el 'Sujeto' masculino, es una construcción que responde a los intereses morales, políticos y económicos de los varones. En esencia, la mujer se define y diferencia a partir del hombre, mientras que él no depende de ella para definirse. Él ocupa el rol de 'Sujeto', como figura central y absoluta, mientras que ella es relegada a una posición secundaria, lo inesencial frente a lo esencial. Así, en esta configuración, las mujeres:

no son, como los negros de Norteamérica, o los judíos, una minoría: en la Tierra hay tantas mujeres como hombres. [...] (para los proletarios) es un desarrollo histórico lo que explica su existencia como clase [...] No siempre ha habido proletarios, pero siempre ha habido mujeres; estas lo son por su constitución fisiológica; por mucho que remontemos el curso de la Historia, siempre las veremos subordinadas al hombre: su dependencia no es resultado de un acontecimiento o de un devenir; no es algo que haya llegado. Y, en parte, porque escapa al carácter accidental del hecho histórico, la alteridad aparece aquí como un absoluto" (Beauvoir, 1949, p.5-6).

Beauvoir (1949) también introdujo las nociones de "la mujer en sí" y "la mujer para sí". Argumenta que las mujeres deben luchar por superar su definición como "la mujer en sí" (basada en el cuerpo biológico) para convertirse en "la mujer para sí" (una construcción social autónoma y libre), con independencia, voz y autenticidad. La autora sostiene que las mujeres no deben conformarse con ser vistas como simples objetos o seres subordinados, sino que deben reivindicarse como una fuerza clave para la revolución social.

Al desarrollar sus ideas, parece que Beauvoir se encuentra en el umbral del concepto de género y del surgimiento de esta categoría; sin embargo, al mismo tiempo ya está inmersa en él, guiada por la respuesta que planteó sobre el devenir del género femenino: "no se nace mujer, se llega a serlo" (Beauvoir, 1949, p.109).

Gracias a estas mujeres y a muchas otras, se concretó la Primera Ola del Feminismo que tuvo lugar a finales del siglo XIX y principios del XX. El feminismo nació así como un movimiento social de emancipación y liberación, dentro del cual las mujeres de gran parte del Norte Global (Walters, 2005) lucharon por la reivindicación de sus derechos civiles, políticos y legales (impulsados por los movimientos sufragistas en el Reino Unido y Estados Unidos). Esto sentó las bases para la igualdad civil, legal y política (Walters, 2005) que quedó consolidada en papel, pero no se tradujo a la transformación de las prácticas cotidianas.

Para continuar con los antecedentes sobre el concepto de género, me veo obligada a traer a colación a John Money que, como médico en Estados Unidos, trabajó con personas intersexuales. Él y sus colegas publicaron por primera vez las nociones de "género y rol de género" y por eso lo incluyo.

- John Money (1921-2006)

Psicólogo neozelandés que emigró a Estados Unidos donde estudió medicina en Harvard y trabajó en el Hospital de la Universidad Johns Hopkins como especialista en "hermafroditismo" (ahora intersexualidad). Desarrolló el protocolo de "reasignación quirúrgica de género" que se sigue utilizando para normalizar las variaciones del sexo biológico de las personas intersexuales en los países de Occidente (CONAPRED, 2020; García López, s. f.). Money argumentó que el género es una construcción social que no está estrictamente determinada por el sexo biológico, por lo que si una persona es socializada asignándole "un género distinto al sexo biológico", esta lo asumiría. La distinción entre sexo y género que el psicólogo plantea, allanó el camino para la comprensión de la identidad de

género como algo no necesariamente correspondiente a la anatomía o el sexo asignado al nacer (Germon, 2009).

A Money se le presentó la oportunidad de probar su teoría cuando los gemelos endosex (no intersexuales) Bruce y Brian Reimer tuvieron que ser sometidos a una circuncisión a los 10 meses de edad, ya que empezaron a experimentar dificultades para orinar. La intervención médica resultó en la pérdida del pene de Bruce al usar un instrumento eléctrico que mal funcionó, en lugar de un bisturí (ya no se realizó la circuncisión en Brian).

Debido a lo anterior, Money les propuso a lxs xadres criar a Bruce como una niña, Brenda, y utilizar a su gemelo idéntico como un grupo de "control". Su propuesta se sustentó en la creencia de que la crianza tenía más peso que la biología en la determinación del género. A los 17 meses, Bruce se convirtió en Brenda y en 1967 se llevó a cabo la primera fase de su tratamiento: la castración (Colapinto, 1997; García López, s. f.; Germon, 2009).

Bajo el alias de John/Joan, la identidad de Brenda se mantuvo en secreto. Money publicó un artículo sobre el caso en donde alegaba que el *experimento* había sido un éxito total. Con el tiempo, Brenda, ya en la pubertad, mostró signos de angustia y de comportamiento suicida. Cuando tenía 13 años, la familia le contó la verdad a ella y a Brian. Brenda se sintió intensamente aliviada y casi de inmediato se transformó de nuevo en un chico, llamándose a sí mismo David. David recibió dinero de compensación por la circuncisión y lo utilizó para pagar una cirugía de reconstrucción del pene (Colapinto, 1997).

En una entrevista en 1997, David comentó: "Es como lavado de cerebro. Daría casi cualquier cosa por ir a un hipnotizador para borrar todo mi pasado. Porque es tortura. Lo que te hicieron en el cuerpo a veces no es ni de cerca tan malo como lo que te hicieron en la mente, con la guerra psicológica en tu cabeza" (Colapinto, 1997, diciembre, traducción propia). Su metamorfosis médica fue la primera reasignación de sexo llevada a cabo en un *niño endosexual*. Cabe mencionar que ambos gemelos se suicidaron, Brian a los 36 años producto de una sobredosis y dos años después David quien conoció su historia

inmortalizada como el caso de John/Joan por Money, y narrada como “un éxito” (BBC, 2014).

John Money institucionalizó la tortura infantil y los sistemas jurídicos la avalaron: fotografías de cuerpos desnudos, experimentación hormonal, mutilaciones genitales. Eso es lo que le debemos a John Money. También el concepto de disforia de género que se utiliza para patologizar y discriminar a personas transexuales (García López, 2015, s.p.).

1.2.2. La categoría de “Género”

Como hemos visto hasta ahora, el feminismo³³ y la categoría analítica de "género" están estrechamente entrelazados. Este término ha sido fundamental para la comprensión y la crítica de las desigualdades basadas en la diferencia sexual. A lo largo de la historia, género y feminismo en sus diversas tradiciones han experimentado una evolución interconectada. El género, es un pilar central en el discurso feminista que permite desentrañar las complejidades de las relaciones de poder entre varones y mujeres, y todas las disidencias o diversidades genéricas (Lagarde, 2004; Maffia, 2006).

En las décadas de los 50s y 60s, lxs psiquiatras y psicólogxs necesitaban describir y explicar el fenómeno de pacientes que se sentían “atrapadxs en el cuerpo equivocado” (Germon, 2009; Missé, 2018) y por lo tanto, les resultó útil distinguir el sexo biológico del sentir psicológico de la persona. En una publicación de 1955, John Money y sus colegas introdujeron las nociones de "género y rol de género"³⁴ en un estudio sobre personas "hermafroditas" (ahora personas intersexuales o intersex), para diferenciar actitudes y comportamientos que eran conceptualmente distintos de las características del sexo biológico.

Según Money,

³³ Ahondar en los feminismos y sus diversas “olas” (o movimientos) supera los propósitos de esta investigación, aunque más adelante haré referencia a algunas de ellas.

³⁴ La frase "rol de género" se puede encontrar tan temprano como 1955 (Money, et al., 1955), pero la formulación de Stoller es la que generalmente se distingue como la que influyó en los teóricos de género. El término identidad de género fue introducido en los ámbitos psiquiátricos y psicoanalíticos en 1964 (Stoller, 1964; Germon, 2009), y Margaret Mead se refiere al comparativo de los comportamientos sexuales y las relaciones entre varones y mujeres desde 1935.

El rol de género se evalúa en relación con lo siguiente: maneras generales, comportamiento y actitud; preferencias de juego e intereses recreativos; temas espontáneos en la conversación no provocada y comentarios casuales; contenido de sueños, ensoñaciones y fantasías; respuestas a preguntas oblicuas y pruebas proyectivas; evidencia de prácticas eróticas y, finalmente, las respuestas del individuo a preguntas directas" (1955, p. 302, citado en Germon, 2009).

Posteriormente, en un artículo de 1963 presentado al Congreso Psicoanalítico Internacional, el psicoanalista estadounidense Robert Stoller introdujo el concepto de "identidad de género" para describir "la conciencia de saber a qué sexo se pertenece, es decir, la conciencia de 'Soy un hombre' o 'Soy una mujer'" (Stoller, 1964, p.220).

Aunque los orígenes del género como concepto son vagamente reconocidos en algunos relatos feministas, su íntima relación con las personas intersexuales y las prácticas de gestión médica de la intersexualidad, no lo es. Mientras que la lingüística es identificada como el campo en donde surge la idea del "género", muchos relatos feministas permanecen ciegos al contexto preciso en el cual el género fue transformado de herramienta lingüística a atributo humano; esto se lo "debemos" –no sin pesar– a John Money (Germon, 2009). Por más terrible que nos parezca, él fue quién hizo uso de la palabra con la connotación que actualmente se le asigna, vinculada al binomio: sexo/biológico y género/cultural.

En las décadas de 1960 y 1970, las feministas académicas anglosajonas comenzaron a formalizar la observación de Simone de Beauvoir sobre el –devenir mujer– mediante la introducción del término "género" en su narrativa. Este concepto se utilizaba para describir la construcción cultural y social de comportamientos, actitudes y sentimientos de varones y mujeres. Como señala Hernández García, "surgió el concepto género dentro del ámbito de la Psicología en su corriente médica, para destacar un acontecimiento hasta entonces no valorado: existía algo fuera del sexo biológico que determinaba la identidad y el comportamiento" (Hernández García, 2006, p.2).

Durante la Segunda Ola del Feminismo en los años 60, las feministas subrayaban que el concepto de género hacía referencia a “la cualidad fundamentalmente social de las distinciones basadas en el sexo. La palabra denotaba un rechazo al determinismo biológico implícito en el uso de términos como ‘sexo’ o ‘diferencia sexual’. ‘Género’ también destacaba el aspecto relacional de las definiciones normativas de la feminidad” (Scott, 1984, p.1054, traducción propia). Según Scott, “El género es un elemento constitutivo de las relaciones sociales basado en las diferencias percibidas entre los sexos, y el género es una forma primaria de significar relaciones de poder” (1986, p.1067, traducción propia).

La Segunda Ola del Feminismo adoptó más explícitamente el análisis de género para abordar la opresión de las mujeres desde una perspectiva más amplia, examinando cómo las normas de género contribuían a su discriminación en diversas áreas: desde el ámbito laboral hasta la sexualidad, atrapando a las mujeres en diversos “cautiverios” (Lagarde, 2015). El concepto de género tenía como objetivo superar las explicaciones basadas en determinismos biológicos y centrarse en la construcción cultural de las diferencias entre los sexos. Por lo tanto, la teoría feminista estableció una distinción fundamental entre sexo y género, una dicotomía que hacía referencia a la ya existente entre naturaleza y cultura.

El término "género", por lo tanto, se convirtió en una herramienta esencial en la teoría y práctica feminista al cuestionar las teorías esencialistas (aquellas que naturalizan las características “femeninas”, o “masculinas”). En este contexto, "sexo" se refiere a las diferencias anatómicas y fisiológicas, mientras que "género" se reservó para la construcción cultural en torno a lo femenino y lo masculino (Hernández, 2006; Lagarde, 2015)³⁵. Considero relevante destacar que, para Butler (2006), esta división entre sexo/biológico y género/cultural tiene un doble efecto: por un lado, mantiene en el centro del concepto de género la diferencia sexual biológica; y por otro, esta división binaria (sexo y género), al igual que la de naturaleza y cultura, constituye en sí misma una operación socio-cultural.

³⁵ Bajo esta perspectiva, vemos cómo el sexo aparece como “lo natural”, como aquello que está dado gracias a la biología.

Después del movimiento político y social que encarnó el feminismo en los años 60, surgieron los *Estudios de la Mujer* en la década de 1970, desde el feminismo estadounidense académico resultado de la Segunda Ola. Estos estudios se propusieron abordar cuestiones que el feminismo previo no lograba explicar de manera clara. En su afán por obtener legitimidad y desafiar la universalidad y el esencialismo asociados al concepto de "mujer" en las producciones científicas existentes, surgió la necesidad de superar el sesgo etnocéntrico y la inclinación hacia modelos universales en los estudios feministas. No se podía continuar refiriéndose a "la mujer", por lo que se propuso pluralizar el enfoque. Se comenzó a hablar de "las mujeres" de manera diversa y múltiple, en lugar de tratarlas como una unicidad abstracta fundamentada en una "esencialidad biológica homogénea", como se hacía desde la perspectiva etnocéntrica del feminismo occidental (Primera Ola). Este enfoque más inclusivo y contextual dio origen a los *Estudios de Género* en la década de 1980 (Hernández García, 2006; Osborne y Molina, 2008; Peña-Martínez, 2014; Schiappa, 2021; Scott, 1986).

La distinción entre sexo y género en estos estudios implicaba la necesidad de explicar una serie de condicionamientos sociales y culturales a lo largo de la historia, que se proyectaban sobre los cuerpos y la sexualidad, especialmente la femenina. Estos condicionamientos, previamente considerados como "naturales" en el discurso patriarcal, fueron objeto de análisis crítico desde la perspectiva de los Estudios de Género que estaban completamente insertados en la Segunda Ola del feminismo (Hernández García, 2006; Osborne y Molina, 2008; Peña-Martínez, 2014; Scott, 1986).

Señala Germon:

Parece que desde el momento en que el género se estableció en el léxico, la idea de que era un invento feminista se difundió rápidamente para convertirse en parte del folklore feminista. El hecho de que esta idea se convirtiera en sabiduría aceptada puede explicarse en parte por la forma en que el conocimiento ha circulado tradicionalmente dentro del feminismo. Pero más que eso, es un efecto de la eficacia del género como herramienta tanto analítica como explicativa (2009, p.4, traducción propia).

Los Estudios de Género también señalaron que el “androcentrismo no se relaciona solo con el hecho de que los investigadores o pensadores sean hombres, sino porque son hombres y mujeres adiestrados en disciplinas que explican la realidad bajo modelos masculinos” (Montecino, 1997, citado en Hernández García, 2006, p.2).

Parafraseando lo que señala Sergio Sinay en el capítulo “La pecera envenenada”, somos peces que nadamos en el agua del patriarcado sin advertirlo:

Como habitantes de la sociedad y de la cultura contemporáneas, somos a menudo peces que desconocen la complejidad, la textura, la composición y los efectos de su propio medio. Estamos inmersos en paradigmas que no cuestionamos, a los cuales a menudo alimentamos y reproducimos como si se tratara de realidades inmodificables de la Naturaleza (Sinay, 2006, p. 15-16).

Según Osborne y Molina (2008) a partir de los Estudios de Género, el concepto género con el paso del tiempo (y ya por un largo periodo) se “ha ido haciendo coextensivo del concepto «mujer», lo que implica ciertas consecuencias perversas” (p. 148). En primer lugar, se oculta el papel crucial que desempeña la perspectiva de género como una disciplina feminista³⁶. Por otro lado, se usa el término "género" como un eufemismo que oculta su dimensión jerárquica fundamental, sugiriendo que lo masculino y lo femenino son géneros equivalentes, lo cual disfraza las relaciones de poder inherentes, como sucede al hablar de "violencia de género" en lugar de "violencia contra las mujeres". Actualmente hablar de violencia de género puede referirse también a violencia contra personas trans³⁷.

³⁶ En nuestro contexto, los "estudios de la mujer" pueden abarcar cualquier tema relacionado con mujeres.

³⁷ Más adelante abundaremos en el término trans con relación a la identidad de género, pero su significado es ‘al otro lado de’ o a través de’. Una persona trans es aquella cuyo sexo/género asignado al nacer no corresponde con su identidad de género.

1.2.3. La relación entre sexo biológico y género

En el año de 1975, Gayle Rubin, una influyente antropóloga y teórica feminista, introdujo el concepto "sistema sexo/género" en el ensayo "El tráfico de mujeres: notas sobre la economía política del sexo". En este texto, como lo indica su título, la antropóloga busca analizar las relaciones sociales y económicas relacionadas con el sexo y el género.

Rubin (1975) utiliza el término "sexo" para referirse a las diferencias biológicas y anatómicas entre varones y mujeres. Este aspecto está relacionado con las características físicas y fisiológicas que tradicionalmente se han asociado con los cuerpos femeninos y masculinos. Por otro lado, refiere que el concepto de género, más allá de las diferencias biológicas, es un sistema de jerarquías sociales y culturales que asigna roles, comportamientos y expectativas a las personas según su sexo percibido. Estos roles y mandatos varían según la cultura y la sociedad, como ya lo había señalado previamente Margaret Mead. "El género es una división de los sexos socialmente impuesta. Es un producto de las relaciones sociales de sexualidad" (Rubin; 1986, p.114).

La propuesta de Rubin (1986) propone entender al "*sistema sexo/género*" como una estructura social más amplia que incorpora tanto las diferencias biológicas (sexo) como las construcciones sociales y culturales (género) y que implica la asignación a varones y mujeres de roles y valoraciones diferentes y estereotípicas, así como la imposición de normas que regulan su comportamiento en la sociedad. La autora sostiene que el sistema sexo/género binario influye en la organización de las relaciones sexuales y en la asignación de valor y de poder en la sociedad.

Gayle Rubin también sostiene la idea de que las mujeres han sido históricamente consideradas como propiedad o intercambiadas simbólicamente entre varones, lo que ella denomina "tráfico de mujeres". Su análisis contribuye a la comprensión de las estructuras de poder y las formas en que se perpetúa la desigualdad de género en diversas culturas, y por ello establece que: "Personalmente, pienso que el movimiento feminista tiene que soñar con algo más que la eliminación de la opresión de las mujeres: tiene que soñar con la eliminación de las sexualidades y los papeles sexuales obligatorios" (Rubin, 1975, p.135).

Además, la autora argumenta que el sistema sexo/género es un conjunto interconectado de instituciones y prácticas sociales que establecen y mantienen la división binaria entre los sexos (varones y mujeres) y los roles de género asociados a cada uno. En este sentido, Rubin argumenta que la heterosexualidad es una parte integral de dicho sistema, ya que la organización normativa de la sociedad parte de la idea de que las relaciones sexuales y románticas deben de ser entre personas de sexos diferentes. Por lo tanto, la heteronormatividad³⁸ constituye una característica clave del sistema sexo/género:

El género es una división de los sexos socialmente impuesta. Es un producto de las relaciones sociales de sexualidad. Los sistemas de parentesco se basan en el matrimonio; por lo tanto, transforman a machos y hembras en "hombres" y "mujeres", cada uno una mitad incompleta que sólo puede sentirse entera cuando se une con la otra (Rubin, 1975, p.114).

La normatividad heterosexual contribuye a la estructura de poder y desigualdad de género ya que excluye y relega a las relaciones no heterosexuales a un estatus socialmente inferior (Serrato Guzmán y Balbuena Bello, 2015).

A pesar las grandes contribuciones de Rubin, "Esta distinción entre sexo y género ha sido interpretada a menudo más como dicotomía que como deconstrucción, induciendo así a «naturalizar» el sexo y a «sociologizar» el género" (Osborne y Molina, 2008, p.153). Parece como si el feminismo incluso cayera en la trampa de la lógica dicotómica de la oposición entre naturaleza y cultura, donde la primera es lo que se posee, y la segunda lo que se obtiene a partir de la socialización en una cultura particular (Haraway, 2004). Concebir como una dicotomía al sistema sexo/género implica una ceguera que nos impide ver que, tanto los géneros como los sexos y las sexualidades, son constructos socioculturales y que en consecuencia, deben ser analizados en términos sociales (Butler,

³⁸ La heteronormatividad es un sistema de creencias y prácticas que considera la heterosexualidad como la única orientación sexual válida o "normal" y establece relaciones entre personas de sexos opuestos como el modelo social ideal. Esta perspectiva implica expectativas rígidas sobre el género y las relaciones sexuales, a menudo marginalizando otras identidades y orientaciones sexuales (Serrato Guzmán y Balbuena Bello, 2015).

2006, 2007; Haraway, 2004; Lagarde, 2015; Osborne y Molina, 2008; Serret y Méndez, 2011).

1.2.4. El sexo, ¿natural? y el género, ¿social?

Mi objetivo es capturar el tipo de construcción social involucrada en el eslogan feminista post-beauvoiriano: el género es el significado social del sexo. Pero hay un giro. De hecho, hay dos: el sexo no es biológicamente dado, y el género depende radicalmente del contexto.
Ásta, 2018.

Para Judith Butler (2007), el ensayo de Rubin “permanece comprometido con una distinción entre sexo y género que implica la realidad ontológica discreta y previa de un «sexo» que se reconstruye en nombre de la ley, es decir, que después se convierte en «género». Esta narración de la obtención del género exige cierto ordenamiento temporal de los acontecimientos” (p. 164-165), en el cual se considera que el sexo “biológico” precede al género “social”. Sin embargo, la diferencia sexual nunca es sencillamente una función de “diferencias materiales que no estén de algún modo marcadas y formadas por las prácticas discursivas” (Butler; 2002, p.17).

Para la autora, “la ley” (lo normativo, como el “ideal regulatorio” en Foucault³⁹), la norma hegemónica de lxs sujetos endo⁴⁰, cissexuados⁴¹, heteronormados⁴² y binarios⁴³,

³⁹ Como un mecanismo a través del cual el poder opera para modelar el comportamiento y las subjetividades de lxs individu@s fijando estándares normativos sobre lo que se considera aceptable o deseable en la sociedad, influyendo en cómo lxs individu@s se perciben a sí mism@s y a lxs demás. El poder no es solo una fuerza que sólo se ejerce de arriba hacia abajo por las autoridades, sino algo que permea todos los aspectos de la sociedad y se manifiesta en diversas prácticas e instituciones sociales y constituye un marco normativo que contribuye a la producción y mantenimiento de las relaciones de poder mediante el establecimiento de normas y expectativas dentro de la sociedad produciendo conocimientos, discursos y formas de subjetividad modelando las identidades y el comportamiento de lxs individu@s (Foucault; 1979).

⁴⁰ Endo se refiere a las personas que no son intersexuales, como vimos anteriormente.

⁴¹ Las personas cissexuadas son aquellas que se identifican con el sexo/género asignado al nacer: personas nacidas con vulva se identifican como mujeres y personas nacidas con pene se identifican como varones. Las personas trans, no se identifican con el sexo/género asignado al nacer.

⁴² Heteronormados se refiere a la norma hegemónica de la heterosexualidad, si eres ‘mujer’ te atraen sexoafectivamente los ‘varones’ y viceversa.

⁴³ El binarismo se refiere a que tanto el sexo como el género; se refiere a la dicotomía mujer-femenina/varón-masculino.

antecede a la narración que las personas hacen de sí mismas (Butler, 2002, 2006, 2007). Butler (2007) desarrolla su teoría desde una perspectiva posestructuralista influida por el pensamiento de Derrida, con quien coincide en que *"no hay nada fuera del texto"*⁴⁴; es decir, nada puede existir fuera del lenguaje, ya que es nuestra única forma de nombrar y conectar con la realidad. Como se plantea desde la Terapia Narrativa, lo que no se nombra no existe; así, una subjetividad fuera del sistema lingüístico carece de existencia, volviendo a las personas ininteligibles y, en consecuencia, el mundo se les vuelve inaccesible (Butler, 2007).

La misma autora también ha señalado que algunas teorías y políticas feministas han tomado como punto de partida ciertas categorías consideradas estables o inmutables como el "sexo verdadero"⁴⁵, "género diferenciado"⁴⁶ y "sexualidad específica"⁴⁷. Establece esta crítica puesto que dichas categorías refuerzan un sistema de género que limita la diversidad y complejidad de las identidades y experiencias humanas. La autora argumenta que estas categorías no son naturales ni inmutables, sino que son construcciones sociales que pueden y deben ser cuestionadas y desestabilizadas para permitir una mayor libertad y justicia social.

Su trabajo propone que tanto el género como la sexualidad son fluidos y performativos, en lugar de ser características fijas y esencialistas:

La categoría "sexo" es, desde el comienzo, normativa; [...] no sólo funciona como norma, sino que además es parte de una práctica reguladora que produce los cuerpos que gobierna, es

⁴⁴ Derrida sugiere que todo puede considerarse un "texto" en el sentido de que todo está enmarcado y constituido por sistemas de signos, diferencias y referencias. No existe un acceso directo o inmediato a una "realidad" que esté fuera de estas estructuras lingüísticas y conceptuales. Por lo tanto, al intentar hablar o escribir sobre el mundo, siempre estamos participando en un proceso de interpretación y construcción de significados (Derrida, J., 2020).

⁴⁵ Se refiere a la noción de que hay una "distinción biológica clara y binaria" entre mujeres y varones, basada en características físicas y cromosómicas. Esta idea ha sido utilizada para justificar la existencia de roles de género diferenciados y considerados como "naturales".

⁴⁶ Se refiere a la separación clara entre los roles y características que se asignan a varones y mujeres en función de su 'sexo biológico'. Este concepto implica que las identidades y expresiones de género deben alinearse con el sexo asignado al nacer puesto que es lo "natural".

⁴⁷ Se refiere a la expectativa de que la orientación sexual de una persona debe alinearse con su sexo y género de manera específica dentro de un marco heteronormativo, es decir, los varones deben sentirse atraídos por las mujeres y viceversa.

decir, cuya fuerza reguladora se manifiesta como una especie de poder productivo, el poder de producir -demarcar, circunscribir, diferenciar- los cuerpos que controla. De modo tal que el "sexo" es un ideal regulatorio cuya materialización se impone y se logra (o no) mediante ciertas prácticas sumamente reguladas. En otras palabras, el "sexo" es una construcción ideal que se materializa obligatoriamente a través del tiempo. No es una realidad simple o una condición estática de un cuerpo, sino un proceso mediante el cual las normas reguladoras materializan el "sexo" y logran tal materialización en virtud de la reiteración forzada de esas normas (Butler, 2002, p.18).

En este mismo sentido, para Joan Scott, el género constituye una categoría analítica en su ensayo "Gender: A Useful Category of Historical Analysis" (1986). Define el género como una categoría fundamental para analizar cómo las diferencias de sexo se construyen cultural y socialmente, y cómo estas construcciones están vinculadas a relaciones de poder que no puede analizarse aislado de otras categorías como clase, raza, sexualidad y nacionalidad (ver más adelante el apartado sobre Interseccionalidad). Propone que el género debe entenderse en dos niveles, primero como un elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en diferencias percibidas entre los sexos, y segundo, como una forma primaria de significar relaciones de poder.

Para ella el lenguaje y los significados simbólicos configuran la subjetividad de los sujetos de género, y destaca que la experiencia siempre está mediada por discursos y estructuras de poder, y que el género es un campo de lucha y negociación. Critica las narrativas históricas que pretenden ser "neutrales" o "universales", mostrando cómo estas excluyen sistemáticamente a las mujeres y otras experiencias marginalizadas y recalca la necesidad de que cualquier análisis histórico tome en cuenta cómo se construyen y negocian las diferencias de género.

Butler sostiene que, a lo largo de la historia, el género ha servido para 'naturalizar' el binarismo masculino/femenino, ya que suele concebirse como una extensión de la diferencia sexual. Propone desnaturalizar el género, entendiéndolo como un producto de

construcciones sociales sostenidas por la repetición de actos performativos, a lo que llama “iteración de la performatividad”. Sostiene que el género no es algo que una persona ‘tiene’ o ‘es’, sino algo que ‘se hace’ y se construye (Butler, 2006). Desde esta perspectiva, la repetición performativa subversiva de los roles y actos de género normativos permite desestabilizar el discurso que intenta imponer la endocisheteronorma.

Además, existen normas de género que varían entre culturas, subculturas y a lo largo de la historia; se intersectan con otras identidades y también varían en intensidad. Sin embargo, hay una regla que trasciende todas las identidades y se cumple en todas las culturas, subculturas y en la historia reciente, que es “hacer género”. Independientemente de cómo se haga, si deseas ser tratado como un miembro integrado de la sociedad —una persona a la que otros quieran conocer, con quien quieran trabajar, divertirse y amar—, hacer género de una manera reconocible es obligatorio. En Occidente, esto generalmente significa que debes identificarte como varón o mujer, no como ambos ni como otra cosa. Además, debes representar una forma de masculinidad o feminidad culturalmente reconocible, especialmente si pudieras, en teoría, pasar como el otro sexo o si tu apariencia es algo andrógina de forma natural. Generalmente, se espera que esta representación coincida con tus genitales (Butler, 2006; Wade, 2015; Wade y Ferree, 2018).

La teoría de la performatividad de Butler ha sido una influencia importante para entender cómo el género se construye a partir de prácticas y comportamientos repetidos y mantenidos en la sociedad. La autora sostiene que existen discursos reguladores a través de los cuales actúan las normas que configuran y ordenan la identidad de género.

Como ya mencioné, para Butler (2002) el lenguaje no solo refleja la realidad sino que la constituye, dando forma a lo que es considerado real y legítimo. De esta manera, las lógicas de poder actúan a través del discurso dando cuenta cómo es (y debe ser) un cuerpo “inteligible” y un género “aceptable”. En este sentido, el poder (el discurso hegemónico) no se limita a reprimir, sino que también produce identidades y cuerpos, es decir, los “materializa” a través de prácticas discursivas y performativas.

Los estudios de Butler se interesan más en el género como un criterio de identidad y menos en la organización jerárquica y de poder que promueve esta categoría desde las perspectivas feministas. Desde este enfoque identitario, la autora sostiene que nos convertimos en sujetxs inteligibles porque tenemos un género, es decir, el ser personas inteligibles parte de que se cumple con las normas que el endoheterocissexismo impone. Por lo tanto, la inteligibilidad de lxs sujetxs depende de que exista una coherencia entre el sexo, el género y el deseo.

A partir de la lógica anterior, cualquier persona que no corresponda a la coherencia entre sexo-género-deseo que impone la endocisheteronorma, se convierte en un sujetx ininteligible bajo el orden binario dominante. En otras palabras, cuando no hay congruencia entre lo que se considera aceptable o normal y los cuerpos o expresiones de género, lxs sujetxs son marginalizadxs o, en palabras de la autora, se convierten en “no personas” (Butler, 2007). La marginalización refuerza las normas hegemónicas y excluye las identidades de género y las orientaciones sexoafectivas diversas (Butler, 2002).

Butler (1990) desafía las estructuras binarias y normativas del género proponiendo una visión más flexible y crítica. La autora sugiere estrategias de deconstrucción (siguiendo la línea de Derrida⁴⁸), para desmontar la idea de que el género tiene una relación unívoca y natural con dos sexos; propone la creación de *contradiscursos* y *contraprácticas* que desafíen las adscripciones de género. El objetivo de los contradiscursos y las contraprácticas bajo este panorama, es crear incoherencias o borrar el vínculo causal entre sexo-género-deseo para romper con la norma y “la ley” endocisheterobinaria (Butler, 2007).

A partir de este momento, en el resto del texto utilizaré el concepto de sexo/género para referirme tanto a la identidad sexogenérica, como a la idea del ‘sexo biológico’ y ‘género cultural’. Bajo esta premisa, sostengo dos cuestiones que considero indispensables

⁴⁸ Para Derrida “no existe la deconstrucción. Hay procedimientos deconstructivos diversos y heterogéneos según las situaciones o los contextos” (Peretti; 1989, p. 102). Deconstruir en el sentido de desestructurar o descomponer, dislocar las estructuras que sostienen conceptualmente a un determinado sistema, como es el sistema sexo/género.

para deslindarnos y dejar de reproducir la norma endocisheterobinaria en nuestra práctica terapéutica:

- 1) Ni el “sexo biológico” ni el “género cultural”, *no son factores dados o “naturales”*. Ambas categorías se constituyen en la práctica y en el discurso; son construcciones que ordenan y configuran a la sociedad, al mismo tiempo que se transforman y cambian con el tiempo (Butler, 1990, 2006, 2007, 2012, 2020, 2024; Ciccía, 2020; Mejía, 2015).
- 2) El sistema sexo/género en la realidad empírica *no es binario*. Mi intención es ir más allá de lo que establece el sistema biomédico y los discursos dominantes (Fausto-Sterling, 1993, 2000, 2016; Vilorio y Nieto, 2020). Como he estado desarrollado a lo largo de éste Capítulo 1, el ‘sexo biológico’ y el ‘género cultural’ son espectros que contienen múltiples posibilidades. Si seguimos reproduciendo la mirada dimórfica y binaria (pensando que el sexo y el género son indisociables), estaríamos negando la existencia de múltiples personas que no corresponden a la coherencia sexo-género-deseo, propuesta por Bulter (2007).

Me parece importante aclarar que cuando haga referencia al género en cuanto a la identidad sexogenérica, me referiré a “los géneros”, para que quepan todas las diversidades.

1.3. Modalidades de género

Las modalidades de género son las diversas maneras en que las personas pueden experimentar, expresar y relacionarse con su género. Este concepto amplía la comprensión de género más allá del binario tradicional (varón-mujer) e incluye una variedad de identidades y expresiones que no necesariamente encajan en las normas establecidas desde el mandato patriarcal y su discurso hegemónico. Las modalidades de género nos ayudan a comprender que el género es diverso y está moldeado por factores sociales,

culturales y personales, lo que permite una perspectiva inclusiva y compleja sobre la identidad y la expresión de género.

Estas modalidades de género abarcan otros conceptos que nos permiten abrir el abanico de las diversidades sexogénicas, algunos de los más importantes son:

- Expresión de género y performatividad (se desarrolla enseguida);
- Identidad de género (en la que nos detendremos más adelante);
- Experiencias de género, son las vivencias particulares que una persona tiene con relación a su género y cómo están influenciadas por su contexto sociocultural y personal, suelen ser experiencias dinámicas (fluyen y cambian a lo largo del tiempo);
- Modalidades de géneros culturalmente específicas como ocurre, por ejemplo con lxs Muxes de Juchitán, Oaxaca que es un tercer género cultural y socialmente aceptado; y finalmente
- Modalidades cisgénero y transgénero que se refieren a la correspondencia o falta de correspondencia entre el sexo/género asignado al nacer y la identidad sexogénica de las personas (Figura 7). Como ya señalamos, las personas cis son aquellas que se identifican con el sexo/género asignado al nacer, mientras que las personas trans no se identifican con el sexo/género asignado al nacer.

Siobhan Guerrero Mc Manus (2021) señala que el antónimo de la mujer trans es la mujer cis, no solo el término “mujer” puesto que la etimología del término trans significa “al otro lado de”: entonces, al otro lado de las mujeres cis, se encuentran las mujeres trans. Lo mismo ocurre para el caso de los varones cis y los varones trans.

Por cuestión de espacio, no profundizaremos en cada una de estas modalidades de géneros.

1.4. Performatividad y expresión de género

Butler (1990), además de centrarse en la iteración de actos performativos para la construcción de la identidad sexogenérica, argumenta que un cuerpo presente en el espacio público es una forma de performatividad. Los cuerpos en protesta se convierten en una forma de resistencia performativa como ocurre, por ejemplo, en la marcha del Orgullo LGBTQ+, la cual se lleva a cabo todos los meses de junio en distintas partes del mundo y en diversas ciudades de México desde 1979, como se muestra en la Figura 4.

La performatividad de género, por lo tanto, también se expresa a través de la presencia física de los cuerpos en el espacio público. Es un acto que comunica resistencia y demanda visibilidad y reconocimiento para aquellos cuerpos que el sistema endocisheterosexista considera ininteligibles. De esta manera, la performatividad se presenta como un acto político.

La acción colectiva, la protesta pública y la manifestación de cuerpos pueden ser transgresoras y desafiar las estructuras de poder. Asimismo, ofrecen nuevas formas de



Figura 4

*Marcha del Orgullo LGBTIQANBP+, Ciudad de México,
junio de 2024
(Foto propia, 2023).*

pensar la política, la ciudadanía y la democracia; y, cuando menos, representan una forma de resistencia frente al poder ejercido a través de los discursos hegemónicos (Butler, 2020). Los cuerpos que se reúnen en protesta (véase Figura 4), nos dice Butler (2020), primero se vulneran en su acción, en la expresión de su identidad de género o de su

orientación sexoafectiva, y al mismo tiempo, son vulnerables a la violencia y la represión. Sin embargo, es esta misma vulnerabilidad una forma de resistencia que reta y desafía las

Socialmente se espera que las personas que “se ven de determinada manera” se identifiquen de “una determinada manera” que debe ser *congruente* con lo que el discurso hegemónico determina, y en ese sentido que cumplan con los *roles de género*⁴⁹ estereotípicos esperados.

1.5. Las siglas LGBTTTIAQNB+

Es necesario distinguir a lxs integrantes de la comunidad LGBTTTIQANBP+ dada la confusión terminológica que se presenta frecuentemente al abordar en el espacio terapéutico a subjetividades cuyas identidades, conductas sociales, prácticas afectivas y eróticas, o conformaciones fisiológico-sexuales que desafían el binarismo de género —como las personas intersexuales (Fausto-Sterling, 2000), o personas trans que han modificado algo pero no todo de su fisionomía—; aunado a una nomenclatura rápidamente cambiante y expansiva para designar a estas subjetividades no normativas.

Cuando la terminología biomédica o sexológica, la teoría feminista, el pensamiento queer, la opinión pública, las narrativas autorreferenciales de estas personas o la militancia política hacen referencia a estas identidades se vislumbra la falta de claridad para la mayoría de la población sobre las mismas. La dinámica transformación en el ámbito de los géneros requiere una revisión constante de las categorías, para facilitarnos la transición de la perplejidad, el desconcierto y la sorpresa, a la comprensión e idealmente, a la aceptación afirmativa e incondicional de las subjetividades.

Esta actualización es esencial para poder llevar a cabo el salto epistemológico necesario y poder responder a la complejidad de las identidades sexogenéricas, las

⁴⁹ Conjunto de normas, comportamientos, y expectativas que una sociedad asigna a las personas en función de su género, es decir, según sean percibidas como varones o mujeres. Estos roles determinan cómo se espera que las personas actúen, hablen, vistan y se relacionen en distintos contextos de su vida, como en el hogar, el trabajo y las relaciones personales (Lamas, 1986). Estos roles pueden limitar las oportunidades de las personas y llevar a desigualdades, ya que se basan en estereotipos y no en las capacidades individuales (Mead, 1939). Las expectativas sobre los roles de género pueden ser tan fuertes que, al asistir a terapia de pareja, una pareja homosexual (de lesbianas o gays) podría recibir la pregunta —influenciada por los prejuicios de lx terapeuta—: “¿Quién de ustedes es el hombre y quién es la mujer?”

orientaciones sexoafectivas, y las prácticas relacionales que se presentan y nombran en la realidad social contemporánea (bell hooks, 1994; Butler, 1990; Ciccio, 2022; Fausto-Sterling, 2006; Fern, 2020; Maffia, 2006; Preciado, 2022; Vilorio y Nieto, 2020).

Las siglas LGBTTTIQANBP+ pueden ser comprendidas y agrupadas de la siguiente manera (CENSIDA, s.f; CONAPRED, 2016; CNDH, 2022; INMUJER Tijuana, 2019; Plan Nacional sobre el Sida, 2018; Poder Judicial CdMx, s.f.; UNAM, s.f.):

- LGBA - se refiere a la orientación sexual, afectiva o romántica (por quién me siento atraído, de quién me puedo enamorar):
 - Lesbiana
 - Gay
 - Bisexual
 - Asexual
- TTT - denota la identidad de género (cómo me identifico con el género):
 - Transgénero⁵⁰
 - Transexual
 - Travesti
- I - visibiliza a las personas intersexuales o intersex.
- Q - es utilizada por las personas que se denominan como “queer” o cuir (no tiene una traducción literal o específica que se use dentro de la comunidad Queer), y es un término paraguas que puede referirse ya sea a la identidad de género o a la orientación romántica, sexual o afectiva que diside a la cisheteronorma. Judith Butler fue una de las pioneras en lo que se ha denominado estudios Queer que, a grandes rasgos, busca la reivindicación de una categoría de la diversidad sexogenérica; en inglés queer quiere decir “raro”, “distinto” y se le llamaba así, de forma peyorativa, a lo que implica la sexualidad fuera de los modelos establecidos.

⁵⁰ Hoy en día, únicamente se hace referencia a personas TRANS, hablaremos de ello más adelante.

- NB - se refiere a las personas no binarias, aquellas que no son varones ni mujeres, pueden ser ambos o fluir entre entre los géneros o no ser ninguno. También es un término paraguas que agrupa a todas las identidades que no entran en la lógica binaria del género.
- P - se refiere a las personas que se vinculan desde el poliamor, ya sea sexual, afectiva o románticamente; se refiere también a las personas que deciden tener relaciones no monógamas de manera consensuada.
- El signo de “+” hace referencia a la inclusión de identidades y orientaciones que no se manifiestan dentro de las siglas.

1.6. La caja del cisheterosexismo

El concepto "cisheterosexismo" combina los términos "cisgénero", "heterosexual" y "sexismo" para describir un sistema de creencias y prácticas que privilegian a las personas cisgénero y heterosexuales, y que marginalizan y discriminan a las personas que no encajan en estas categorías (CENSIDA, s.f; CONAPRED, 2016; CNDH, 2022; INMUJER Tijuana, 2019; Plan Nacional sobre el Sida, 2018; Poder Judicial CdMx, s.f.; UNAM, s.f.).

Los términos se refieren a:

- Cisgénero - (cis): el prefijo “cis” significa “de este lado” o “correspondiente a”. El término cisgénero se refiere a las personas cuya identidad de género coincide con el sexo/género asignado al nacer, gracias a la apariencia de los genitales.

Por ejemplo, una persona que nace con vulva, es asignada como mujer al nacer y se identifica como tal, es una mujer cisgénero. De igual manera, si una persona nace con pene y testículos, es asignada como hombre al nacer y también se identifica como hombre, entonces es un hombre cisgénero.

- Heterosexual: “hetero” quiere decir ‘otro’, ‘desigual’, ‘diferente’. El término heterosexual se refiere a personas que se sienten sexual y/o afectivamente atraídas por personas de “otro sexo”.

Por ejemplo, un varón que se siente atraído por mujeres es heterosexual.

- Sexismo: se refiere a la discriminación basada en el sexo o el género; generalmente en forma de prejuicios y actitudes que favorecen a un sexo/género sobre otro; se favorecen aquellos sexo/géneros o identidades “hegemónicas o normativas”.

Por ejemplo, los varones sobre las mujeres, las personas cis sobre las trans, las personas heterosexuales sobre las homosexuales.

Es así que el cisheterosexismo es un sistema de poder y de creencias que otorga privilegios a las personas cisgénero y heterosexuales concebidas en un mundo binario; mientras que discrimina y oprime a las personas que son transgénero, no binarias, y/o no heterosexuales (Butler, 1990, 2024; Ciccía, 2020; Foucault, 1977).

Aquí me parece importante traer nuevamente a colación el prefijo “endo” de endosexual y destacar que el discurso hegemónico difícilmente considera a las personas intersexuales. Pensemos en una persona intersexual, podría contar anatómicamente con un falo elongado⁵¹ e introito vaginal por lo cual podría penetrar y ser penetrada, entonces ¿sería hetero u homosexual? Algo en lo que definitivamente tenemos que pensar y darnos la oportunidad de tomar en cuenta que las “etiquetas⁵²” en ocasiones atrapan (como en este caso “tener que elegir” una etiqueta como homo o heterosexual).

El sistema hegemónico endocisheterosexista se manifiesta de múltiples formas en los diversos contextos socioculturales:

- Normatividad: lo que Judith Butler (2006) llama “la ley”, es la creencia de que ser endosexual, cisgénero y heterosexual es la norma o el estado “natural” de ser humano, y que cualquier otra identidad de género u orientación sexual es desviada o anormal y esto constituye el discurso o la narrativa hegemónica. Existe un *privilegio*

⁵¹ Puede llamarse desde el establishment biomédico “cliteromegalia”, como vimos en la clasificación de Dennis (2023).

⁵² En otros casos las etiquetas pueden ser liberadoras, como cuando decidimos que pertenecemos a determinada población (podemos pensar en cualquiera de las identidades interseccionales).

endocisheteronormativo frente a las poblaciones LGBTIQ+ (véase más adelante el apartado sobre *interseccionalidad*).

- Institucionalización: toda normatividad requiere de estructuras sociales, políticas y legales que refuercen y perpetúen la superioridad de las personas cisgénero y heterosexuales. Esto incluye leyes, políticas y prácticas laborales, premisas sociales y religiosas que privilegian a las personas que caen dentro del endocisheterosexismo, mientras marginan a las demás (Foucault, 1976, 1988; Lagarde, 2015). Como ocurre, por ejemplo, con la normatividad del IMSS e ISSSTE, que en el caso del primero solo se aprobó hasta el 2022 la cobertura a parejas del mismo sexo⁵³.
- Representación y visibilidad: la predominancia de representaciones endosexuales, cisgénero y heterosexuales en medios de comunicación, literatura, cine, educación y otras esferas culturales, que invisibilizan y desvalorizan a las personas LGBTIQ+ (Butler, 2006, 2020, 2024).
- Agresiones (no microagresiones⁵⁴) y violencia: existen comportamientos y actitudes cotidianas ampliamente difundidas y normalizadas que refuerzan la superioridad endocisheterosexual y que pueden incluir comentarios despectivos, acoso, discriminación, estigmatización y violencia física y emocional (CNDH, 2022; INEGI, 2021).

El endocisheterosexismo tiene profundos efectos en las vidas de las personas LGBTIQ+, manifestándose en diversas áreas críticas de su existencia. En términos de salud mental y física, las personas LGBTIQANBP+ enfrentan mayores tasas de estrés, depresión, ansiedad y problemas de salud física, todo esto como resultado de la discriminación y la

⁵³ IMSS garantiza el acceso a la seguridad social a parejas del mismo sexo en una relación de concubinato, solo si se prueba la cohabitación por al menos cinco años: <https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202210/554#:~:text=IMSS%20garantiza%20el%20acceso%20a,Acercando%20el%20IMSS%20al%20Ciudadano%22>

⁵⁴ Suele encontrarse en la literatura el término “microagresiones” pero consideramos que cualquier acción o actitud que maltrate, vulnere, lastime o hiera a una persona no tiene nada de “micro”, esa persona sufre un daño en el Self.

exclusión sistemática que sufren. Además, encuentran obstáculos significativos en el acceso a recursos esenciales, como la atención médica, el empleo y la vivienda, lo que complica aún más su bienestar y seguridad (Clark, 2021; D'Augelli, et al., 2006; Roberts, et al., 2012; Travers et al., 2012). Creo que hay que destacar que el endocisheterosexismo oprime a las personas intersexuales y casi no se habla de ello.

En cuanto a la seguridad personal, las personas LGBTIQ+ están expuestas a un mayor riesgo de violencia y abuso, tanto en espacios públicos como privados. En México seis de cada 10 personas de la comunidad LGBT+ ha sufrido algún tipo de discriminación, expresiones de odio y agresiones (CNDH, 2022). Esta vulnerabilidad a la violencia se ve agravada por la falta de protección y el estigma social que es perpetuado y al mismo tiempo perpetúa al cisheterosexismo.

El término busca visibilizar y cuestionar estas dinámicas de poder del discurso hegemónico que afectan negativamente a la comunidad LGBTNB+. Hacerlo visible en el espacio terapéutico busca promover una mayor comprensión de las vivencias e injusticias que enfrentan estas comunidades, abriendo camino hacia una sociedad más equitativa, inclusiva y consciente.

1.7. Identidad sexogenérica o identidad de género

Como ya lo mencioné, tanto la categoría de sexo como la de género son construcciones socioculturales e indivisibles que responden al periodo histórico por el que se transcurre. Por esta razón, en adelante haré referencia al concepto de *identidad sexogenérica*; no se puede separar un término del otro aunque históricamente se les ha vinculado como categorías diferenciadas (el sexo biológico y el género cultural). Una vez más insisto en que ambos son constructos, producto del lenguaje, construido por lxs seres humanxs; es decir, no son categorías dadas o “naturales” (Ásta, 2018; Butler, 1990, 2006, 2007, 2012, 2024; Guerrero 2021; Rubin, 1975; Wittig, 2006).

La identidad sexogenérica se refiere a nuestra experiencia interna, nuestra vivencia del sexo/género (Ásta, 2018; Butler, 1990; Mejía, 2015). Es decir, es un término que

describe la manera en que unx individux experimenta su identidad en relación con las normas y expectativas sociales y culturales respecto al género (Mejía, 2015; Ásta, 2018; Ciccía, 2020). Debido a que las sociedades se transforman y modifican a través del tiempo, la identidad sexogenérica ha sido, es y será cambiante. No es estática o rígida (ni siquiera para las personas cisgénero) porque las normas y mandatos que configuran las categorías de género sufren constantemente transformaciones históricas (Butler, 1990, 2024).

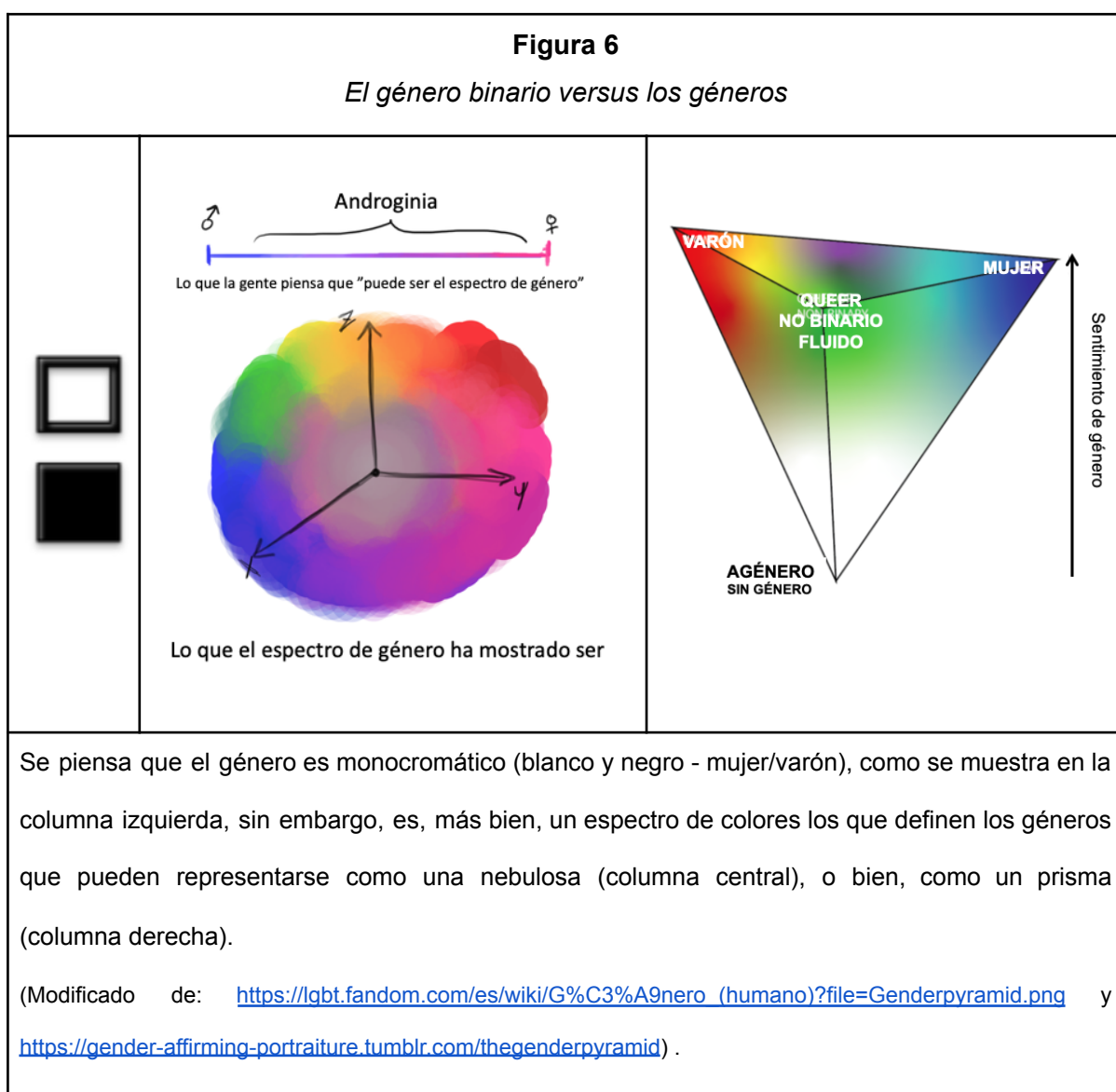
La identidad sexogenérica puede incluir el sentimiento interno profundamente arraigado de si unx es mujer, varón, ambos o ninguno (incluyendo géneros poco conocidos o nombrados como agénero o xenogénero⁵⁵, entre otros). La identidad sexogenérica de una persona es una identidad sostenida internamente y no es visible para los demás. Es el término empleado para aludir a nuestrx “género”. Encontrar un nombre para nuestra identidad sexogenérica puede ser un asunto complicado y que se transforme con el tiempo, al igual que nuestra identidad (Ásta, 2018; Arjona Ledesma, 2016; Laqueur, 1990).

Como ya lo mencionamos, una persona cisgénero tiene una identidad de género que coincide con el sexo/género que se le asignó al nacer; como sería el caso de un niño que nació con pene, escroto y testículos, y cuyo sexo aparezca asignado como varón (hombre) en su acta de nacimiento y que se autoidentifique como niño (varón); es una persona cisgénero o bien, un niño (hombre) «cis».

⁵⁵ Xenogénero describe una identidad de género no binaria (ni mujer/femenino ni varón/masculino) que no puede ser explicada adecuadamente a través de los conceptos tradicionales de género, aún cuando intentemos salirnos del discurso endocisheterobinario. Muchas personas de género no binario argumentan que no hay palabras para describir sus experiencias, es decir, se encuentran con una brecha léxica; no pueden nombrar su experiencia identitaria. Es así que se ha empezado a utilizar "xenogénero" como un término paraguas para una categoría completa de géneros no binarios que se definen por características que no tienen relación alguna con "femenino" o "masculino". Se relaciona con experiencias, conceptos o elementos que no se ven reflejados por las normas socioculturales contemporáneas asociadas al género. Las personas que se identifican como xenogénero pueden sentir que su género está mejor descrito en términos de conceptos abstractos, elementos naturales, emociones, o cualquier otra cosa que no encaja en las categorías convencionales de género. Por ejemplo, alguien podría describir su género en términos de una conexión profunda con el espacio, ciertos animales, objetos, o sensaciones particulares. Busca una comprensión más personal y única de la identidad de género (Xenogenders y Neopronouns!, n.d.). En una marcha del Orgullo LGBTIAQNB+ en 2019 encontramos un contingente de cinco o seis personas que iban ataviadas en una vestimenta en colores pastel pálidos con túnicas hechas en gasa casi transparente, las caras empalidecidas y grandes ojeras. Curiosxs nos acercamos y comenzamos a charlar con ellxs y nos dijeron que su identidad sexogenérica era Phasmaeic, derivado de "phasma", que significa espíritu (acuñado por un usuario de Tumblr @sparklebunny el 11 de junio de 2021), su pronombre neutro, "elles".

Una persona que (igual que el caso anterior) nació con pene, escroto y testículos, que en su acta de nacimiento figura como como varón (hombre) pero que se autoidentifica como mujer, es una persona «trans», es una ‘mujer trans’.

Como resultado del binarismo de género normativo, suele pensarse que las “únicas” identidades de género deben ser niña (mujer) y niño (varón), sin embargo, la identidad sexogenérica no se reduce a estas únicas dos posibilidades monocromáticas, blanco y negro, el género es más un espectro parecido a una nebulosa o un prisma (Figura 6).



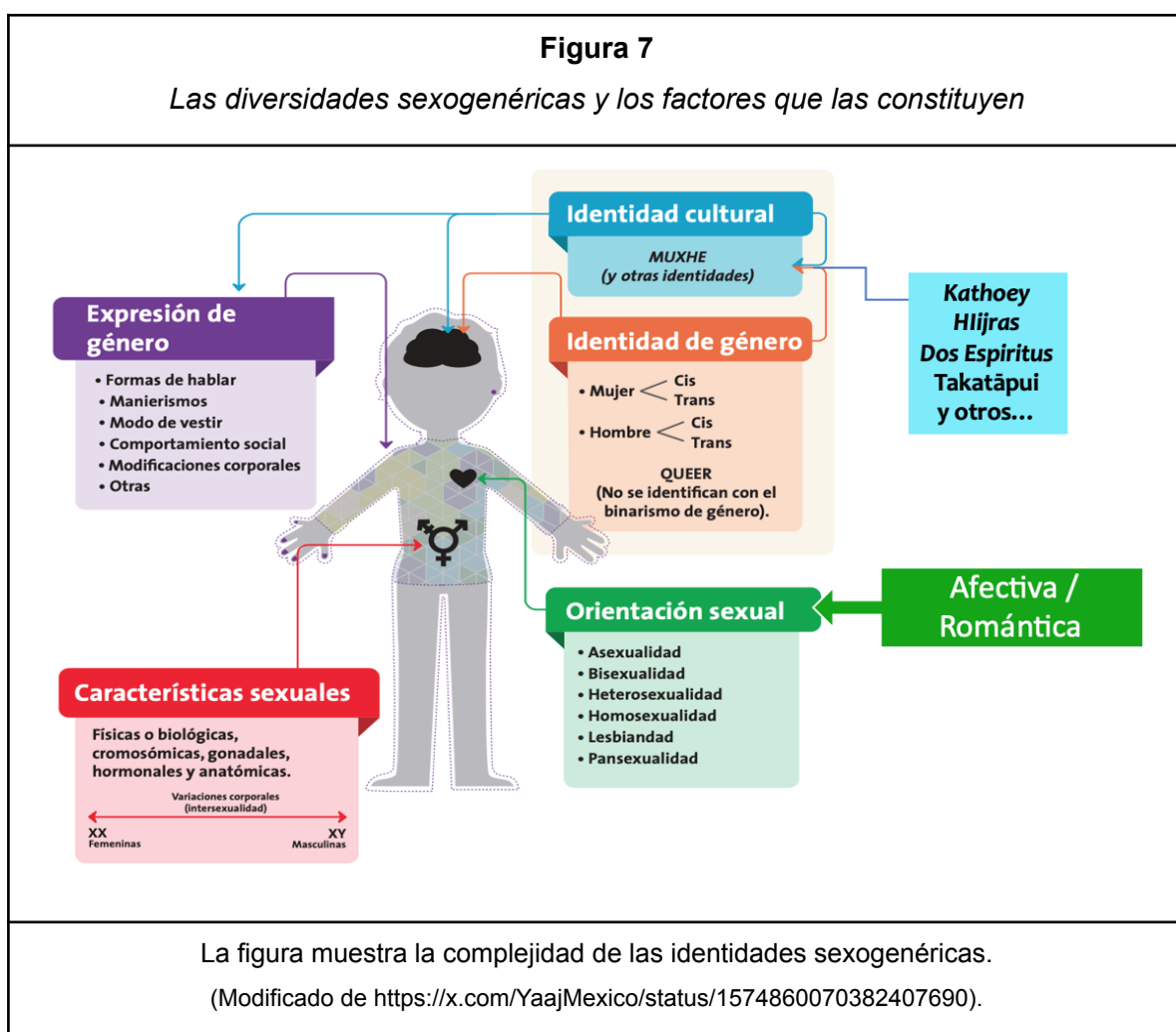
Pensemos en una mujer cis: nació con clítoris, introito vaginal, labios mayores y menores, útero y ovarios, fue registrada como mujer y se identifica como tal. Ahora pensemos en cualquier otra mujer cis género. Al igual que la anterior va a estar equipada con clítoris, vagina y labios. En ambos casos, durante la pubertad les empezó a crecer la glándula mamaria y desarrollaron este carácter sexual secundario, distintivo de las personas que por tener ovarios producen estrógenos y progesterona como parte del ciclo vital.

Si las tuviéramos enfrente nos podrían hablar sobre su experiencia subjetiva de “ser mujer” y puedo apostar a que serían completamente diferentes. Probablemente una sea “estereotípicamente femenina” con uñas pintadas, maquillaje, vestido y se desenvuelva cómodamente en su rol femenino asignado culturalmente, pudiera ser, mamá, ama de casa y muy activa en la escuela de lxs hijxs. Mientras que, la otra mujer, igualmente cis, nunca se maquilla ni usa vestidos, es profesionista, madre y también lleva la logística de la casa. Reitero, ambas tienen una experiencia desde “su ser mujer”, ninguna es más válida que la otra, ambas lo son. Si observamos la nebulosa o el prisma, probablemente la primera se encontraría en un extremo más alejado de la diversidad y más cercana a lo normativo, lo esperado por el sistema endocisheteropatriarcal, esta idea de lo que una mujer “debe ser”.

Los términos o descriptores de la identidad sexogénica están en rápida evolución y, sobre todo, expansión, lo cual puede resultar abrumador e incluso incomprensible para lxs no versadxs. Hemos escuchado frases como: *“antes todo era más fácil, solo habíamos hombres y mujeres”*... Bueno, claramente no. Las personas trans han existido desde el inicio de la humanidad y múltiples culturas alrededor del mundo cuentan con diversas opciones de género, sí, más de dos, que les incluyen (ver Figura 7).

Cuando mencionamos la modalidad de género cultural mencionamos a las personas Muxes de Juchitán Oaxaca, y como ellxs, también existen lxs Kathoey de Tailandia, Hijras de India, Pakistán y Bangladesh, Fa'afafine y fa'afatama de Samoa, Takatâpui de los Maoríes en Nueva Zelanda, Berdaches o dos espíritus de los amerindios de Norte América, entre muchas otras (ver Figura 7).

En este momento me parece necesario recordar algo que probablemente ya perdimos de vista, aún cuando acabamos de leerlo hace unas páginas. La endosexualidad (no ser intersex) y la intersexualidad (variaciones en las características sexuales que no encajan en las categorías binarias de "masculino" y "femenino") pueden integrarse en el análisis del sistema sexo/género al evidenciar cómo este sistema no solo impone normas sobre la identidad de género y la orientación sexual, sino que también regula los cuerpos y su clasificación biológica, y por ende la identidad sexogenérica esperada.



Desde una perspectiva crítica, el sistema sexo/género opera bajo el endocisheterobinarismo que asume la existencia de dos sexos biológicos fijos y opuestos (varón/mujer) y que son asociados a una identidad de género y una orientación sexual

específicas. Dentro de este marco, la endosexualidad es la norma implícita, mientras que la intersexualidad es patologizada, invisibilizada o incluso corregida médicamente para encajar en este binario.

Integrar la intersexualidad en este análisis nos permite comprender que el binarismo no se limita a oprimir a personas trans y no binarias, sino que también impone violencia sobre cuerpos que no se ajustan a la clasificación hegemónica de "varón-masculino" o "mujer-femenina".

Cuestionar la endosexualidad como norma ayuda a desnaturalizar la idea de que hay una corporalidad "correcta" y otra "desviada", revelando que el sexo biológico es también una construcción social mediada por discursos médicos, jurídicos y culturales.

Incluir la endo e intersexualidad en el análisis del sistema sexo/género nos permite problematizar no únicamente la opresión endocisheterobinaria en términos de identidad y orientación, sino también la manera en que los cuerpos mismos son regulados, clasificados y disciplinados para sostener dicho sistema. Pensemos que una persona intersexual puede habitar un cuerpo con un falo, senos e introito vaginal (este siendo su cuerpo biológico), y su identidad sexogenérica depende de esa profunda sensación de si misma que nada tiene que ver con lo que podamos, desde fuera, imaginar.

1.7.1. Personas Trans

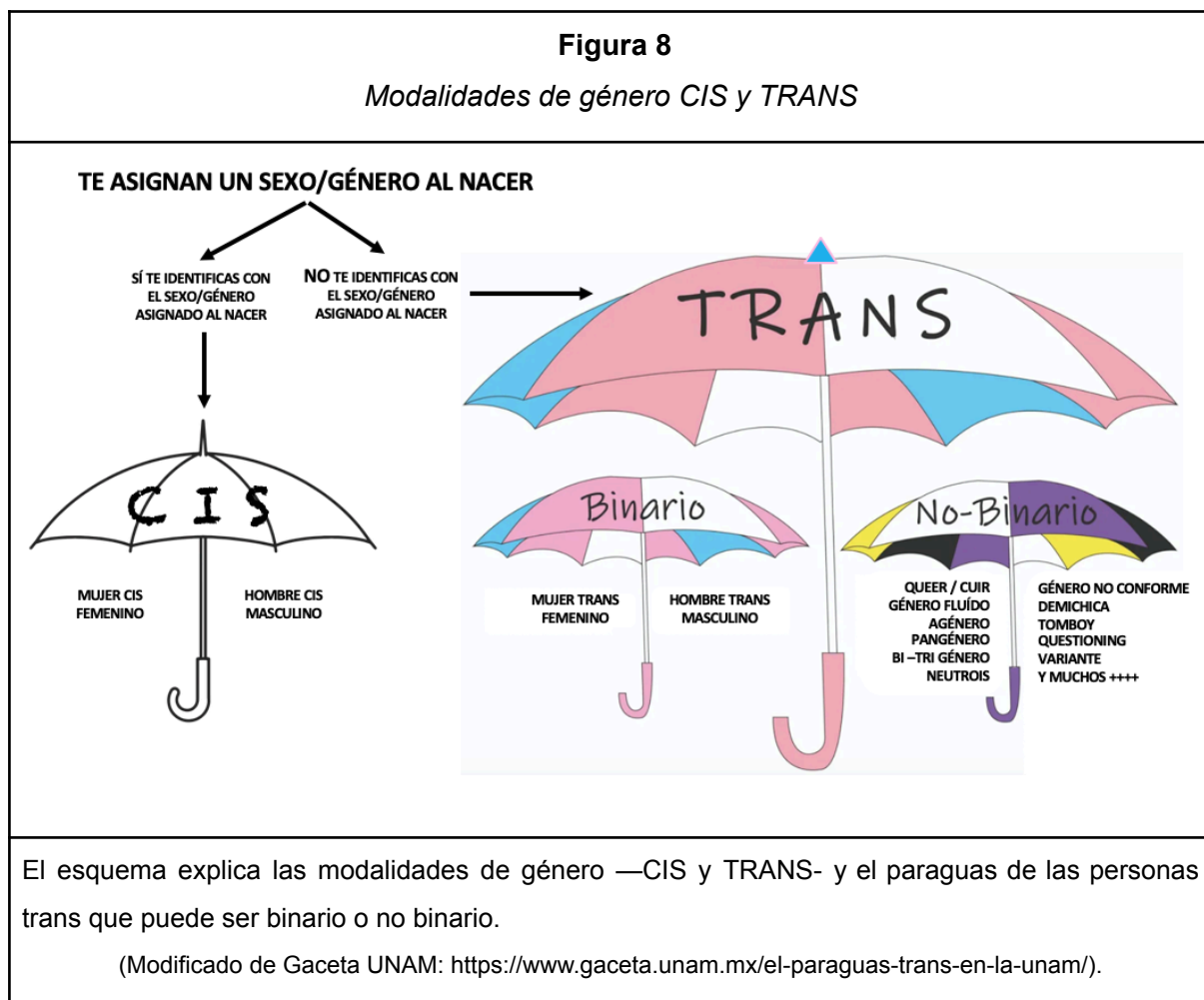
El término "personas trans" en realidad engloba a una multitud de identidades sexogenéricas; por cuestión de espacio no podremos nombrarlas todas, pero haremos mención a las más representativas (ver Figura 8).

Me parece pertinente aclarar la diferencia entre "transgénero" y "transexual", ya que son términos que aún se usan mucho en los ámbitos biomédicos de la psicología clásica y en el contexto social mexicano. Ambos se refieren a personas cuya identidad sexogenérica no coincide con el sexo/género asignado al nacer.

Pensando en el concepto trans como término paraguas, la Figura 8 nos puede facilitar la comprensión de la complejidad de la diversidad sexogenérica.

→ Transgénero

Este término es más amplio y se refiere a cualquier persona cuya identidad de género difiere del sexo que se le asignó al nacer. No implica el uso de tratamientos médicos o cirugías para alinear el cuerpo con la identidad sexogenérica.



→ Transexual

Este término es más específico y se usaba comúnmente para referirse a personas que, como parte del “proceso de transitar el género” (Guerrero, 2022) desean hacer una transición acompañada por tratamientos médicos como la hormonoterapia (tratamiento de reemplazo hormonal, conocido como TRH) o cirugías de afirmación⁵⁶

⁵⁶ Anteriormente se utilizaba el término "cirugía de reasignación de género" para enfatizar la transición de un género a otro. El término que se utiliza actualmente es "cirugía de afirmación de

de género (para modificar aspectos del cuerpo y hacerlo congruente a su vivencia interna).

El uso del término "transexual" ha disminuido ya que nació desde la patologización que se hacía desde la perspectiva biomédica y psiquiátrica, con la intención de forzar a las personas trans a someterse a procedimientos quirúrgicos para acercar los cuerpos al estándar binario mujer/varón, y no permitir así los intermedios o corporalidades diversas que atentan contra el binario hegemónico.

En las siglas LGBTTTIQANBP+, la tercera T solía utilizarse para el término "travesti", que se refiere a personas que asumen o muestran expresiones de género estereotípicamente asignadas al sexo/género "opuesto" al asignado socioculturalmente al nacer, sin que esto esté necesariamente vinculado a su identidad sexogenérica u orientación sexoafectiva (CNDH, 2018). Hay personas que hacen "drag"⁵⁷ que es una forma de expresión artística y cultural que implica actuaciones, moda y a menudo un juego de género. Generalmente, las personas que realizan drag, conocidas como "drag queens" (varones que "se visten y se comportan como mujeres") o "drag kings" (mujeres que "se visten y se comportan como varones"), utilizan la vestimenta, el maquillaje y el comportamiento exageradamente estereotipado para crear un personaje alternativo que exagera, desafía, cuestiona y explora las normas de género y la identidad. Como lo vimos con Butler, la iteración performativa permite visibilizar, desnudar y desafiar los estereotipos del binarismo sexo/género.

Algunas identidades sexogenéricas *no binarias* son (CONAPRED, 2020; CNDH, 2018; Poder Judicial, 2020; UNAM, 2022):

género" pues se centra en los procedimientos que afirman el género con el que una persona se identifica. Estos pueden abarcar procedimientos quirúrgicos como la vaginoplastia en personas que tienen identidad trans "femenina" y que fueron asignadas socioculturalmente como varones al nacer por tener pene, testículos y escroto. Otro caso podría ser la mastectomía en personas que se identifican como no binarias o trans masculinas.

⁵⁷ El término se refiere, por sus siglas en inglés, "dressed as girl", vestidx como niña. Las siglas fueron adoptadas por la comunidad travesti como una forma de expresión artística y política.

→ Queer / cuir⁵⁸ o genderqueer: se traduce como género “raro”, pero puede denominarse como intergénerx, no binarix (NB) o imbinarix. Es una identidad dentro del paraguas trans que representa una identidad sexogenérica subversiva que transgrede al endocisheterobinarismo impuesto socioculturalmente; las personas no se identifican en el binario varón/mujer. Pueden utilizar los pronombres binarios (ella/él) indistinta o temporalmente, pronombres neutros (elle) o todos los pronombres.

Este término también puede utilizarse como una orientación sexoafectiva que sale de la lógica heterosexual.

→ Género fluido: La identidad de género fluida se caracteriza por no ser fija, sino que puede fluctuar dentro de un espectro que abarca una variedad de identidades, cambiando con el tiempo o según el contexto. Las personas que se identifican como género fluido pueden experimentar cambios en su género que incluyan combinaciones de identidades masculinas, femeninas o ninguna de ellas. Esta experiencia es profundamente personal y única para cada individuo. Su expresión de género puede variar, siendo en ocasiones más “masculina” y en otros momentos más “femenina”, neutra o andrógina, dependiendo de las circunstancias. Pueden usar cualquier pronombre, siempre es útil preguntar cuál prefieren.

→ Agénero: estas personas se encuentran fuera del binario normativo, no se identifican como mujer ni como varón, pero tampoco con ninguna otra identidad sexogenérica (son personas sin género).

→ Pangénero: se refiere a una identidad que abarca o incluye todos los géneros, las personas pangénero pueden sentir que su identidad se extiende más allá del binario de género (masculino y femenino) y puede involucrar una experiencia de género que es amplia, variada y que puede cambiar con el tiempo. Implica sentir una conexión con múltiples identidades sexogenéricas de manera simultánea, pero también puede

⁵⁸ No hay una traducción exacta al español. Algunas personas de la comunidad LGBTQ+ la han adoptado en contextos socioculturales en los que el acceso al idioma inglés lo permite.

implicar fluir en la expresión y performatividad de género. Pueden utilizar los pronombres binarios (él/ella) indistinta o temporalmente, pronombres neutros (elle) o todos los pronombres. Nuevamente, lo que importa es preguntarles.

- Bigénero: se refiere a una identidad dual en la que una persona se identifica con dos géneros diferentes, que pueden ser masculino y femenino, o bien otras dos identidades sexogénicas distintas; puede implicar una identificación simultánea con ambos géneros o una alternancia entre ellos por lo que la forma que se presentan al mundo puede fluctuar. Como la experiencia es individual y única, nos toca preguntar los pronombres por los que quieren ser nombradxs.
- Trigénero: ocurre lo mismo que con las personas bigénero pero con tres géneros simultáneamente o en alternancia.
- Neutrois: este término se utiliza para describir una identidad sexogénica no binaria que se caracteriza por una conexión con la neutralidad de género, o bien, sentirse desconectadas de las expectativas y roles de género normativas, femenino y masculino. Se centra en la idea de una existencia de género que es neutral y su performatividad puede variar. Suelen usar los pronombres neutros (en español "elle" y en inglés "they/them") aunque siempre es mejor preguntar.
- Género no conforme: se refiere a personas cuya performatividad y expresión de género no se ajustan a las normas o expectativas tradicionales de género asociadas con el sexo/género asignado al nacer. Esto puede incluir una amplia gama de identidades y presentaciones, desafían y no se alinean con los mandatos culturales, lo cual puede incluir la ropa, el peinado, accesorios, comportamientos, entre otros. Se refiere principalmente a la expresión por lo que puede estar vinculada a identidades como no binaria, fluida, agénero, pero no únicamente.
- Demigénero: se utiliza para describir identidades de género pueden sentirse parcialmente alineadas con un género específico (varón/mujer), pero no completamente, o bien pueden experimentar aspectos de género no binarios o fluidos. Es parte del espectro más amplio de identidades no binarias, y quienes se

identifican como tal pueden experimentar su género de manera única y personal. La experiencia demigénero puede variar significativamente de una persona a otra. Puede manifestarse de diversas maneras, por ejemplo, demichico/demihombre o demichicas⁵⁹/demimujer.

- Sáfica: personas que se identifican como una feminidad. Es uno de los términos que también son utilizados para la orientación sexual y afectiva. Suelen usar pronombres femeninos o neutros, pero es mejor preguntar.
- Tomboy: término en inglés que se utiliza para describir personas que al nacimiento se les asignó el sexo/género femenino y que adoptan comportamientos, estilos de vestimenta y actitudes culturalmente asociados con los varones o lo masculino. Sin embargo, ser un tomboy no implica necesariamente que una persona se identifique como varón. Muchas personas tomboys se identifican como mujeres pero su performatividad no se alinea con la feminidad; es una forma de expresión del género no conforme.
- Questioning (del inglés "preguntándose"): se refiere a la etapa en la que una persona explora y reflexiona sobre su identidad de género o su orientación sexual. Esta fase puede ser un momento crucial en la vida de alguien ya que implica evaluar y considerar aspectos como, por ejemplo, ¿quién soy yo y cómo me siento con relación a las categorías tradicionales de género y sexualidad?. Es un proceso personal que puede variar en duración e intensidad.
- Género variante: se refiere a identidades sexogenéricas que no encajan estrictamente en la normatividad de varón/masculino y mujer/femenina, que puede ir de una a otra o no identificarse con el binario normativo; está dentro del paraguas no binario, y a la vez, puede considerarse como un término paraguas que incluya a personas que nos caben en el la cisnorma binaria.

⁵⁹ Demichica: término utilizado para describir una identidad de género que es parcial o predominantemente femenina, hay una conexión con la feminidad pero no se es completamente femenina. El término forma parte de la categoría "demigénero".

→ Género expansivo: es un término traducido del inglés “gender expansive” que *no ha sido adoptado* por los diversos colectivos de la comunidad LGBTI+ en México, aún. Sin embargo, su uso es común en publicaciones en inglés, las cuales son una referencia importante para la comunidad biomédica y de salud mental en México y Latinoamérica, por lo que considero relevante incluirlo.

Este término es un paraguas que abarca a personas cuyas expresiones o identidades de género no se ajustan a los estereotipos de género tradicionales o que amplían las ideas sobre la identidad y expresión de género. Puede describir a personas de cualquier identidad de género. Entre las características comunes de las personas de género expansivo se encuentran: no identificarse con el género asignado al nacer, no adherirse a los roles de género tradicionales, utilizar términos como 'no binario', 'genderqueer', 'género fluido' o 'andrógino' para describirse; también como una “resistencia” activa frente a las expectativas culturales y sociales actuales sobre el género (Foucault, 1988).

Los términos aquí presentados solo son algunos de la enorme diversidad que existe para referirse a la identidad sexogenérica. Por esta razón me gustaría explicitar que, como terapeutas, es relevante preguntar por la experiencia identitaria de nuestrxs consultantes y la manera en la que les gusta ser nombradxs, considero que es una responsabilidad que tenemos frente a ellxs. Hay que recordar que la expresión de género no necesariamente es un reflejo de la identidad sexogenérica ni de la orientación sexoafectiva.

1.7.1.1. ¿Por qué es preferible nombrar “personas trans”?

El uso predominante del término "personas trans" en lugar de distinguir entre transgénero y transexualidad refleja una evolución en el lenguaje inclusivo y respetuoso, motivada por razones culturales, políticas y sociales. "Personas trans" es un término paraguas que engloba una amplia gama de identidades y experiencias relacionadas con la incongruencia entre el sexo/género asignado al nacer y la identidad sexogenérica de una persona.

No todas las personas trans se identifican como transexuales (designado para aquellas que buscan o han realizado modificaciones físicas, como hormonación o cirugías), ni como transgénero (un término que históricamente se asociaba más a la transición social que física). Usar "personas trans" evita excluir o segmentar estas experiencias.

Como en el pasado se hacía la distinción entre transexual y transgénero podía implicar una jerarquización dentro de las comunidades trans, como si una experiencia fuera más válida que la otra. También es una distinción que permite seguir perpetuando la concepción binaria del sexo/género que está sostenida desde el discurso biomédico del binarismo sexual⁶⁰.

El término transexual está históricamente asociado a una perspectiva biomédica, ya que su uso se vinculó a diagnósticos médicos como el "transexualismo" presente en ediciones anteriores del DSM (por sus siglas en inglés; Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales) y, por ende, patologizante, mientras que transgénero puede parecer más social. Usar "personas trans" elimina la necesidad de hacer esta separación y valida todas las identidades por igual, es más neutral y respetuoso, eliminando cualquier carga médica o de juicio.

Además, como ya mencioné, las identidades sexogenéricas son mucho más diversas, incluyendo personas no binarias, de género fluido, género neutro, entre otras. "Personas trans" abarca a todas aquellas que no se identifican con el género asignado al nacer. Además, facilita el lenguaje inclusivo y evita la necesidad de especificar categorías que pueden ser irrelevantes o inapropiadas en ciertos contextos y permite centrarnos en las necesidades, derechos y vivencias de las personas, en lugar de centrarnos en etiquetas o clasificaciones que pueden no reflejar la experiencia personal.

Aún con todo esto, aclaro que, hay que considerar la vivencia particular de las personas y si para alguien es importante "una etiqueta", como terapeutas (y personas), *debemos respetarla.*

⁶⁰ De alguna manera si alguien "no está comodx con su género pero quiere ser del otro", es más aceptado que tener una corporalidad disidente no hegemónica como podría ser una corporalidad con senos y pene.

1.8. Orientación sexual, afectiva/emocional y romántica - Orientación sexoafectiva

Algunas personas confunden el término orientación con preferencia⁶¹. Sin embargo, la Real Academia de la Lengua Española indica que la preferencia tiene que ver con una elección que se hace de manera voluntaria. Cuando hablamos de orientación sexual se refiere a la atracción sexual, afectiva, emocional o romántica que se siente por otra persona, y *no es una elección volitiva*.

- Orientación sexual: se refiere a la *atracción sexual, física o erótica* que una persona siente hacia otras. Términos comunes para describir la orientación sexual incluyen heterosexual, homosexual, bisexual, pansexual, entre otros.

La orientación sexual está enfocada en el deseo sexual o físico y no necesariamente implica un vínculo emocional, afectivo o romántico.

- Orientación romántica: Se refiere a la atracción romántica o sentimental que una persona siente hacia otras, es decir, hacia quién se tiene el deseo de construir una relación amorosa, sentimental o romántica. Está más relacionada con la intención de formar un vínculo amoroso o sentimental, en lugar de ser meramente físico o sexual. Algunas personas pueden sentir atracción romántica sin sentir atracción sexual, lo que lleva a términos como heterorromántico, homorromántico, birromántico, panromántico, entre otros.

Algunas personas pueden experimentar atracción romántica sin deseo sexual. Por ejemplo, las personas asexuales pueden perfectamente tener relaciones románticas, afectivas o emocionales, pero no necesariamente sexuales.

⁶¹ El Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación de la Ciudad de México (COPRED) utiliza los términos "orientación" y "preferencia" debido a sus usos en distintos marcos normativos. "Orientación" es el término empleado en instrumentos internacionales relacionados con la sexualidad, como los de la ONU, OMS y CIDH. Sin embargo, el término "preferencia" aparece en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la cual fue especificado como "preferencia sexual" tras la reforma del Capítulo I, Artículo 1º, el 10 de junio de 2011. Ambos términos también son reconocidos en la Constitución Política de la Ciudad de México, publicada en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México el 5 de febrero de 2017. Reitero, el término correcto es orientación sexual por las razones que se explican en el documento.

- Orientación afectiva⁶² y/o emocional⁶³: en la literatura del activismo LGBTIQ+ pueden encontrarse como algo diferente, señalando a la orientación afectiva como una más amplia que puede incluir a la emocional. Lo cierto es que la atracción afectiva o emocional que una persona siente hacia otras se refiere a la capacidad de sentir una conexión profunda con alguien y formar lazos afectivos intensos en términos de cuidado, cariño y conexión de tal manera que las personas que forman ese vínculo puedan vulnerarse y compartir sentimientos y apoyo mutuo. Puede darse dentro de cualquier tipo de relación ya sea romántica, platónica o incluso familiar, y tiene que ver con cómo se sienten conectadas emocionalmente en un nivel profundo.

No se centra en el deseo sexual, sino en una conexión emocional y puede coincidir o no con la orientación sexual.

Ahora bien, todo vínculo romántico, es también uno afectivo/emocional pero uno que sea afectivo/emocional no necesariamente es romántico. Lo mismo puede pasar con los vínculos sexuales, pueden o no ser románticos y/o afectivos/emocionales.

De aquí en adelante me referiré a la orientación sexoafectiva para referirme a la orientación sexual, que puede además ser afectiva/emocional y/o romántica, por cuestión de practicidad.

1.8.1. Diversidades sexuales

A continuación, se presentan algunos ejemplos de las diversidades sexuales (CNDH, 2018; CONAPRED, 2020; Fern, 2020; Plan Nacional sobre el SIDA, 2018; Poder Judicial, 2020;

⁶² Los “afectos” son de naturaleza fisiológica, afecto se refiere a las capacidades corporales de afectar y ser afectadxs, o al aumento o disminución de la capacidad de un cuerpo de actuar, comprometerse y conectarse. El afecto constituye una complejidad no lineal a partir de la cual la narración de estados conscientes como la emoción es sustraída pero siempre con un “componente autónomo que nunca será consciente” (Clough, 2007 citado en Solana, 2020).

⁶³ Las emociones, por otro lado, están atravesadas por el contexto sociocultural al que pertenecemos y por ello, pueden entenderse como manifestaciones de los afectos que se construyen a partir de narrativas y símbolos compartidos (Solana, 2020).

UNAM, 2022; Veaux y Rickert, 2014). Cabe aclarar que es un campo expansivo, en tanto que nombrar aquella realidad a la que pertenecemos nos permite reconocernos y existir.

- Heterosexualidad: “hetero” quiere decir diferente, por lo que se refiere a la atracción hacia personas del *sexo opuesto o del otro sexo*; no ser “homo, pan u otrosexual”.
- Homosexualidad: “homo” quiere decir igual, por lo que se refiere a la atracción hacia personas del mismo sexo; los varones suelen nombrarse como “gay”⁶⁴ (singular) o “geis” (plural) que es una apropiación del uso que se le dió en inglés; y lesbianas para las mujeres.
- Gay: “Es una expresión alternativa a ‘homosexual’ (de origen médico)” (ENDOSIG, 2018, p. 6). Suele referirse a los varones homosexuales pero también hay lesbianas que se nombran como *gais* (plural de gay).
- Androsexual: son personas que sienten atracción sexual y/o afectiva por varones y el espectro sexogenérico de las masculinidades, lo cual incluye a personas con apariencia masculina de varios o todos los géneros.
- Lesbianas: originalmente se refería a mujeres cisgénero que sienten atracción por mujeres cisgénero. Actualmente las lesbianas pueden sentir atracción por mujeres cisgénero, así como por mujeres trans y personas no binarias que se identifican con la feminidad.
- Sáficas: se refiere a personas que sienten atracción sexual o afectiva hacia las personas que se identifican como mujeres o hacia feminidades, incluyendo personas cis, trans o no binarias.
- Bisexualidad: es la atracción hacia personas de dos o más sexo/géneros. Originalmente se refería a una persona cis que sentía atracción por mujeres y varones cisgénero pero ahora puede hacer referencia a cualquier identidad sexogenérica.

⁶⁴ El uso del término "gay" ha evolucionado. La palabra "gay" significa "alegre" o "feliz" en inglés. En el siglo XX, su uso se desplazó hacia la identificación sexual desde el movimiento de los derechos LGBTQ+, el término se ha convertido en un símbolo de orgullo y resistencia (Library of Congress, s.f.).

- Pansexualidad: es la atracción hacia personas independientemente de su sexo/género, es decir que esto no es un factor relevante en su inclinación hacia la atracción.
- Omnisexualidad: sienten atracción hacia personas de cualquier género, incluyendo varones, mujeres, personas no binarias y otras identidades de género, pero a diferencia de la pansexualidad, pueden hacer énfasis en la singularidad de cada género en su experiencia de atracción.
- Asexualidad: se caracteriza por la falta de atracción sexual hacia otras personas. Las personas asexuales pueden experimentar atracción emocional o romántica, pero no sienten necesidad o deseo de establecer vínculos sexuales (ver más adelante para profundizar).

Es importante tener presente que es un campo expansivo y siempre es bueno preguntarle a lxs consultantes sobre su situación particular.

1.8.2. Espectro de Alosexualidad - Asexualidad

Abarca una variedad de experiencias relacionadas con la atracción sexual (véase Figura 9), desde quienes experimentan deseo sexual de manera regular hasta quienes no lo sienten en absoluto o solo en circunstancias específicas (Winer, 2024).

1.8.2.1. Alosexualidad

El término "alosexual" (allosexual, en inglés) se utiliza para describir a las personas que experimentan atracción sexual hacia otros (ver Figura 9). Es un término general que abarca todas las orientaciones sexuales que no son asexuales, como la heterosexualidad, la homosexualidad, la bisexualidad, entre otras. En otras palabras, las personas alosexuales sienten atracción sexual de manera regular o frecuente, lo que contrasta con las personas asexuales, quienes no experimentan atracción sexual o exclusivamente en momentos o circunstancias específicas.

El concepto de alosexualidad es útil en discusiones sobre la diversidad de orientaciones sexuales, ya que ayuda a destacar que la atracción sexual no es una experiencia universal, y que hay una variedad de formas en las que las personas pueden experimentar (o no experimentar) la sexualidad (Winer, 2024).

El término fue creado dentro de la comunidad asexual para referirse a las personas no asexuales, pues suele pensarse que el deseo sexual es lo normativo, es decir, existe una alonormatividad en el discurso biomédico que patologiza a las personas que no experimentan el deseo sexual como las personas alosexuales.

Funciona como un término paraguas para quienes tienen experiencias típicas de atracción y deseo sexual. Históricamente, la alosexualidad se propuso como sustituto de términos problemáticos como "sexuales", que algunos consideraban estigmatizantes o engañosos. El término "alosexual" ayuda a aclarar las diferencias entre identidades asexuales y no asexuales sin emitir juicios de valor o morales. A menudo se discute junto con su equivalente romántico, "alorromántico", y ha pasado a formar parte de las conversaciones sobre cómo las diversas orientaciones sexuales encajan en la comunidad LGBTQIA+ (Winer, 2024).

1.8.2.2. Asexualidad

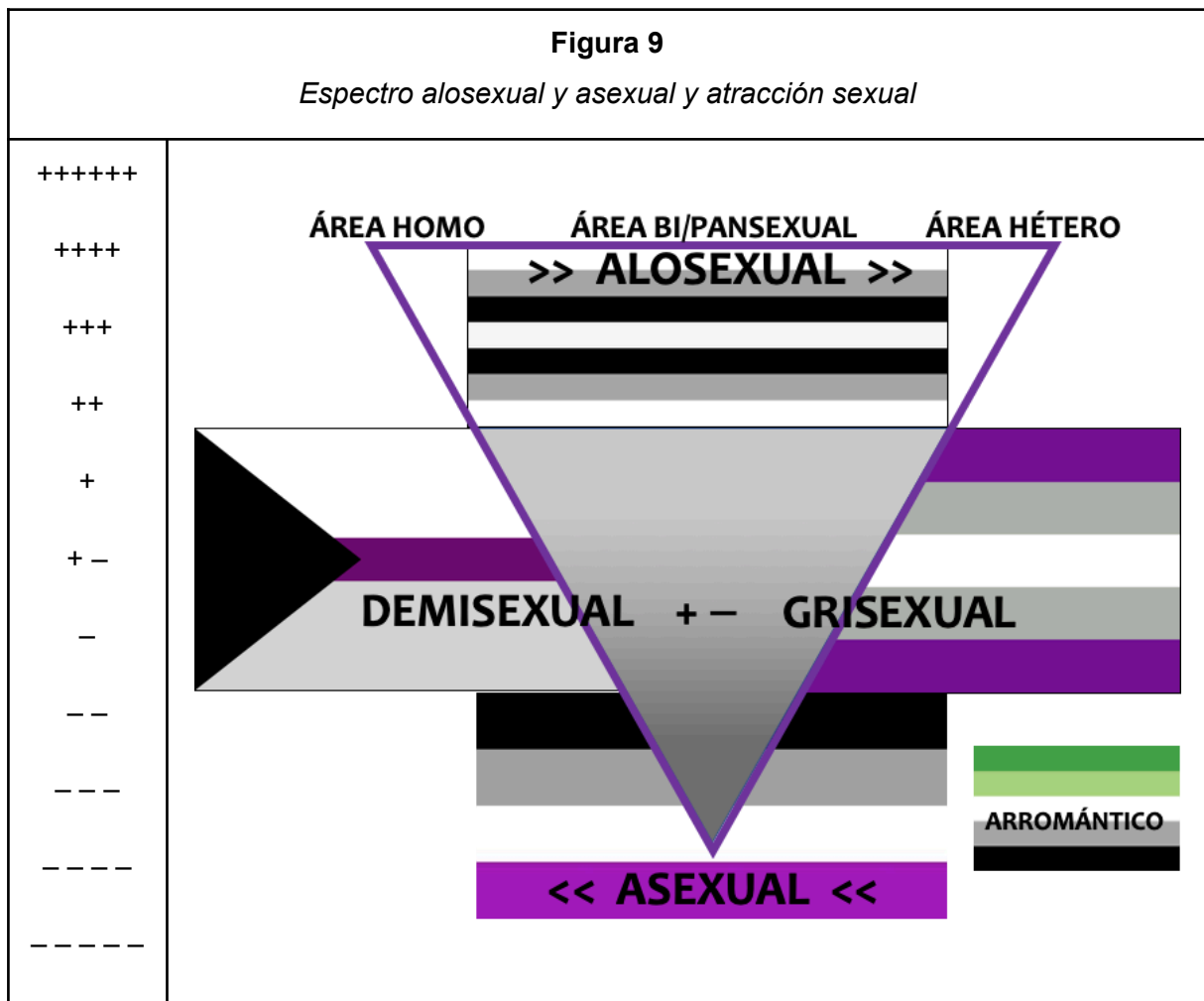
Las personas asexuales no experimentan deseo sexual en la forma en que lo hacen las personas alosexuales (ver Figura 9). Sin embargo, es importante destacar que ser asexual *no implica* la ausencia de otras formas de atracción (romántica, afectiva/emocional), la ausencia de vida sexualmente activa, la incapacidad de tener orgasmos o la imposibilidad de tener pareja(s); solo no involucra la atracción sexual de manera normativa (Asexuality Archive, s.f.; Winer, 2024).

La asexualidad, también conocida como "ACE" (por su sonido en inglés al pronunciar "asexual") es una parte de la diversidad sexual, y como cualquier orientación, las experiencias de las personas asexuales pueden variar ampliamente. Algunas personas asexuales pueden tener interés en relaciones íntimas sin que estas involucren actividad

sexual, mientras que otras prefieren no tener ningún tipo de relación íntima (Fern, 2020, Winer, 2024).

Dentro de la asexualidad, hay subcategorías que permiten comprender mejor la diversidad de experiencias (Fern, 2020; Winer, 2024; Asexuality Archive, s.f.):

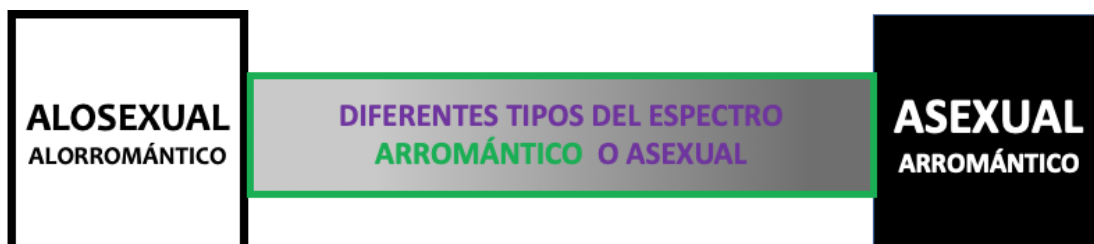
- Asexualidad estricta o total: estas personas no sienten atracción sexual hacia ningún género en ningún momento.
- Demisexualidad: las personas demisexuales únicamente experimentan atracción sexual cuando han formado un vínculo emocional con alguien (este vínculo no necesariamente debe de ser romántico).
- Grisexualidad: las personas grisexuales experimentan atracción sexual de forma ocasional o en circunstancias muy específicas, de manera particular o limitada.



En la columna de la izquierda se muestra el gradiente de + a – con relación a la atracción sexual y en la columna de la derecha algunas de identidades sexuales que van desde la alosexualidad hasta el espectro “ASE” (en inglés ‘Aces’) o asexual. Lo mismo puede ocurrir con el espectro alorromántico y arromántico.

En el esquema de abajo se muestra otra forma de entender el espectro o gradiente que va de la alosexualidad a la asexualidad.

(Elaboración propia a partir de las banderas específicas y del triángulo de Aven utilizado por diversos colectivos de la comunidad LGBTIA+).



Como se muestra en la Figura 9, el espectro de la alosexualidad y la asexualidad reconoce la variedad de formas en que las personas experimentan la atracción sexual, que no es una dicotomía de presente/ausente (lo tienes o no lo tienes), sino que es una especie de gradiente.

En la Tabla 1 se presenta una breve y escueta comparación del espectro asexual y alosexual a manera de resumen, es importante hablar con lxs consultantes sobre su experiencia personal.

Tabla 1 <i>Comparación de características del espectro asexual y alosexual</i>		
Características	Asexualidad	Alosexualidad
Atracción sexual	Ausente o limitada	Regular o constante
Relaciones románticas	Pueden o no estar presentes	Pueden o no estar presentes
Relaciones sexuales	Pueden involucrarse sin atracción sexual	Generalmente involucradas con atracción sexual

Tipos específicos	Asexual puro, grisexual, demisexual, acoisexual...	Homosexual, heterosexual, pansexual, bisexual...
Frecuencia de atracción	Nula, rara o bajo circunstancias específicas	Frecuente y constante

1.9. Relaciones no mononormativas consensuadas⁶⁵

Dado el espacio para el desarrollo de este trabajo no puedo hacer una revisión exhaustiva de este tema, por lo que meramente mencionaré la información más relevante. Sin embargo, existen revisiones extensivas al respecto (Easton y Hardy, 1997; Luna Álvarez, 2020; Rickert y Veaux, 2019; Taormino, 2008).

Las relaciones no monógamas han existido a lo largo de la historia de la humanidad. Sin embargo, por generaciones hemos sido criadxs en la “mononorma”, la cual constituye una estructura que rige el funcionamiento de la sociedad con base al “parejocentrismo⁶⁶” que se impone como heterosexual y binario (Fern, 2020, 2024; Veaux y Rickert, 2014).

La mononormatividad es un concepto desarrollado por Pieper y Bauer en 2005 que se refiere a las “suposiciones hegemónicas sobre la 'naturalidad y normalidad' de la monogamia” (Fern, 2020; p. XVII, traducción propia). Los discursos políticos, culturales y psicológicos tienden a presentar la monogamia como una forma superior, más natural o moralmente correcta de relacionarse (Fern, 2020). Sin embargo, la monogamia es una construcción del patriarcado, sustentada en el sistema sexo/género (como se mencionó anteriormente), que establece que machos-varones-masculinos y

⁶⁵ También se les conoce como “no mononormativas éticas”, puesto que la transparencia es uno de los ejes rectores de este tipo de vinculación.

⁶⁶ El parejocentrismo describe una tendencia sociocultural que estructura las relaciones de pareja, particularmente las románticas o conyugales que son vistas como el centro de la vida personal y social de las personas en una diada, preferiblemente varón-mujer. Bajo esta perspectiva, se tiende a otorgar mayor valor, prioridad o legitimidad a las experiencias, expectativas y roles asociados con estar en pareja, en comparación con otras formas de vinculación o la decisión de vivir la vida de manera individual, sin pareja (que no es lo mismo que “sin vínculos”. Algunos aspectos del parejocentrismo incluyen: 1. Idealización de la pareja romántica como alternativa esencial para la felicidad, realización personal o éxito en la vida; 2. Presión social sobre las personas solteras, divorciadas o que no priorizan relaciones de pareja mononormadas; 3. Representación cultural dominante que representan las relaciones de pareja como el ideal de vida y que se refuerza en diversos ámbitos socioculturales (Perdona si te aburro, 2023; Rickert y Veaux, 2019).

hembras-mujeres-femeninas deben usar el sexo exclusivamente para la reproducción y perpetuación de la especie, a través de un coito heteronormado (macho-pene/hembra-vagina) (Easton y Hardy, 1997; Luna Álvarez, 2020; Sánchez, 2015).

Además, como la mononorma necesita que la mujer esté subordinada al “hombre”, se ha valido del amor romántico para promover la existencia de relaciones monógamas como un “hecho natural”, consecuente con la procreación (Lagarde, 1997; Luna Álvarez, 2020). Buscar justificaciones de lo que es “natural”, es problemático; no sabemos cómo se comporta un ser humano “en estado natural”. Todas las personas nos desarrollamos en un contexto sociocultural particular del cual no podemos desvincularnos como para saber dónde empieza lo biológico y dónde termina lo sociocultural. Para Maturana (2013), lo social también es biológico puesto que una sociedad está compuesta por seres humanxs, que son seres biológicos. Y por su parte, Edgar Morin (1999) refiere que *somos seres bioculturales*. Dice Marcos Sanz Argüero, "se llama 'natural' a lo que se le han borrado las huellas de cómo ha sido impuesto" (citado en Vagalume, 2019), cuando alguien argumenta que algo es “natural” es una forma de decir que es irrefutable y tiene la intención de acallar el debate.

Como decía anteriormente, las relaciones no monógamas han estado presentes a lo largo de la evolución del *Homo sapiens sapiens* (y seguramente antes pues los homínidos son especies gregarias como otros primates superiores y no son monógamas), pero ahora es cada vez más frecuente escuchar sobre el poliamor, las relaciones abiertas, los swingers, entre otro tipo de relaciones no mononormativas. Desde mi perspectiva y de la literatura reciente que se puede encontrar en torno a las relaciones poliamorosas, la no monogamia consensuada supone un cambio de mentalidad, más que una tendencia o moda. Puede ser algo parecido al fenómeno ocurrido tras la posibilidad del divorcio, en un inicio pocas personas lo probaron y luego lo hicieron aquellas que quisieron o lo necesitaron.

Del año 2000 a la fecha hay un incremento exponencial en las publicaciones de divulgación, reportes de organizaciones de la sociedad civil y artículos académicos sobre las diversas prácticas *no mononormativas consensuadas* (Vagalume, 2019). Si bien la teoría de la no monogamia puede parecer sencilla, llevarla a la práctica es mucho más complejo,

ya que no podemos ignorar las influencias que hemos recibido al haber sido socializadxs como 'mujeres' o 'varones' y criadxs en la mononorma. Estas influencias, junto con las lealtades y valores inculcados por nuestras familias de origen y el contexto sociocultural en el que nos desarrollamos, configuran una estructura interna sobre lo que creemos que deben ser las relaciones interpersonales. Este 'troquelado'⁶⁷ influye en cómo experimentamos y llevamos a la práctica las relaciones poliamorosas (Easton y Hardy, 1997; Luna Álvarez, 2020; Rickert y Veaux, 2019; Sánchez, 2015).

Las personas se acercan a las prácticas no monógamas consensuadas por distintas razones, pero en todos los casos implica un cambio de paradigma en la manera de relacionarse. Algunas buscan construir una red más amplia y diversa de vínculos emocionales, románticos o sexuales, explorando quizás relaciones con diferentes identidades sexogenéricas. Otras lo ven como una postura política de resistencia frente a la mononormatividad o buscan mayor libertad sexual. También hay quienes se interesan en el poliamor como respuesta a una ruptura, a dificultades en su relación actual o como una reacción a la infidelidad en una relación monógama; en estos casos, sin embargo, es probable que no se traduzca en una experiencia relacional positiva (Fern, 2020; Rickert y Veaux, 2019).

Sabemos que hay una gran variedad de relaciones sexoafectivas posibles y ello incluye la monogamia, que, como ya dijimos, es un sistema 'amoroso' que guía cómo deben ser las relaciones entre las personas. En la monogamia, las personas solo pueden tener una pareja a la vez y esto se considera como la forma normal y "natural" de relacionarse dentro del mundo occidental; con todas sus variantes, como se muestra en la Figura 9.

Así mismo, existe una gran diversidad de relaciones no monógamas consensuadas que es el término más amplio para referirse a toda práctica y filosofía de relación íntima "*no diádica*" y que, por lo tanto, *no* se ciñe a los estándares de la monogamia (intercambiar sexo, amor, afecto, intimidad con una sola persona). En la no monogamia consensual, todos los vínculos amorosos, ya sea sexuales, afectivo/emocionales y/o románticos, se negocian

⁶⁷ En palabras de nuestra querida Esther Althaus.

entre más de dos personas por lo que no son relaciones exclusivas (Easton y Hardy 1997; Taormino, 2008; Rickert y Veaux, 2019; Fern, 2020). Los tipos más frecuentes son :

- **Swingers:** se trata de parejas que practican el intercambio sexual con otras parejas o personas con consentimiento mutuo. El swinging se basa en la transparencia y la comunicación dentro de la pareja principal, con el objetivo de explorar la sexualidad de manera compartida y libre, sin romper el vínculo emocional entre ellos. A menudo, los swingers participan en eventos, fiestas o clubes donde se promueven estos intercambios como una actividad sexual recreativa, en la que generalmente no hay implicación emocional y se puede dar el derecho de veto. Las prácticas eróticas pueden incluir BDSM⁶⁸ o sexo no convencional.
- **Relación abierta:** al igual que en el swinging, se trata de una relación de pareja no monógama en la que ambos integrantes desean explorar conexiones eróticas con otras personas, ya sea para encuentros sexuales, prácticas de BDSM o experiencias sexuales no convencionales.

En las relaciones abiertas existen diversos tipos de acuerdos: los encuentros con otras personas pueden ser únicos o repetirse, aunque suelen considerarse temporales, informales, sin compromiso y no románticos. Puede o no existir un 'derecho de veto' por parte de la pareja principal. La idea es concentrar la atención, el tiempo y la energía en el vínculo principal, sin involucrarse en relaciones serias o comprometidas con otras personas.

Algunas parejas prefieren no compartir detalles sobre estos encuentros externos, mientras que otras necesitan conocer toda la información; en ciertos casos, unx solx miembrx de la pareja requiere o solicita esa información, lo que permite una amplia variedad de combinaciones posibles. La prioridad es el cuidado

⁶⁸ BDSM (de las siglas en inglés: Bondage, Discipline, Dominance, Submission, Sadism, and Masochism), es un acrónimo que significa Bondage (restricción física), Disciplina, Dominación, Sumisión, Sadismo y Masoquismo. Abarca una variedad de prácticas y fantasías eróticas que involucran dinámicas de poder, consentimiento y juegos de roles, los cuales pueden incluir restricción física (uso de amarres, esposas, entre otros) y diversas formas de estimulación psicológica y física. El término fue acuñado en 1990 para referirse colectivamente a estas prácticas (Taormino, 2008).

emocional de la pareja principal, lo que implica ser transparente respecto a los acuerdos, límites y reglas previamente establecidos.

- Poliamor: El poliamor es una forma de relación en la que las personas establecen vínculos amorosos con múltiples personas de manera consensuada, contando con el conocimiento y acuerdo de todas las partes involucradas. Estos vínculos pueden ser sexuales, afectivos y/o románticos, y se basan en la honestidad, transparencia y acuerdos mutuos.

Las personas que practican el poliamor creen que es posible amar a varias personas sin restar valor a cada una de esas relaciones. Las dinámicas pueden variar: algunas personas tienen una relación primaria o jerárquica con una pareja principal y otros vínculos secundarios, mientras que, en otros casos, todas las relaciones pueden tener la misma jerarquía. La aplicación de jerarquía en estas relaciones es flexible y depende de cada acuerdo.

La comunicación abierta y la negociación de límites son fundamentales, al igual que tener un enfoque profundo en el cuidado emocional de todos los vínculos. Cada relación puede tener características propias; por ejemplo, una relación primaria puede incluir todos los aspectos románticos, emocionales y sexuales, mientras que un vínculo secundario podría ser platónico. También es posible no tener una pareja primaria y optar por una estructura igualitaria o no jerárquica. En algunas relaciones poliamorosas, existe la posibilidad de 'derecho a veto'.

En última instancia, enamorarse y comprometerse emocionalmente en cada relación es central en el poliamor, y la inversión emocional se extiende a todos los vínculos.

Es posible que en una pareja exista una persona monógama y otra poliamorosa; lo que en la monogamia se conoce como "infidelidad", en donde una de las partes se siente traicionada, dolida y sin la posibilidad de entender por qué su pareja necesita otros vínculos (frecuentemente sexuales, aunque no únicamente), mientras que en el poliamor, la filosofía que lo constituye invita a la transparencia,

claridad, respeto y cuidado entre las partes involucradas (Easton y Hardy 1997; Fern, 2020).

- Anarquía relacional: es una versión extrema o “radical” del poliamor en la que se entiende que las relaciones no deben estar sujetas a las categorías sociales preestablecidas por el sistema patriarcal, es una postura política que resiste el discurso hegemónico. Se trata de un enfoque no convencional que busca eliminar las jerarquías y las normas tradicionales en las relaciones personales en donde no se ponen etiquetas ni jerarquías, no hay vínculos principales y una relación sexual no es ni mejor ni más importante que una platónica, ni viceversa. Tampoco existe el derecho de veto ni autoridad sobre las otras relaciones pues se basa en principios como la autonomía personal, la flexibilidad, la comunicación, el rechazo a las etiquetas tradicionales y la responsabilidad afectiva (Nordgren, 2006).

A diferencia del poliamor igualitario o no jerárquico (ver Figuras 10 y 11), en la anarquía relacional no se diferencian las relaciones amorosas del resto de los vínculos pues el relacionarse con varias personas es la consecuencia de la postura política, no el objetivo de esta práctica no monógama consensuada.

Un concepto que aparece con frecuencia en publicaciones sobre la no mononorma y el poliamor es el de “*compersión*”. Este término se refiere:

“al estado de felicidad, alegría o placer que se experimenta al disfrutar de la felicidad de otras personas. En el contexto de la no monogamia, se utiliza específicamente para describir los sentimientos positivos que surgen al ver a la pareja disfrutar de una experiencia satisfactoria con otro de sus vínculos o amantes” (Fern, 2020, p.XVI, traducción propia).

En cierto sentido, podría considerarse lo opuesto a los celos: mientras que los celos suelen generar inseguridad, malestar o sentimientos de traición al ver a la pareja con otra persona, la compersión implica sentir satisfacción y alegría por el bienestar de la pareja, especialmente cuando ese bienestar proviene de su(s) relación(es) con otra(s) persona(s)

(a quienes se les conoce con el término de metamores). Podríamos decir que es un “valor” en las comunidades que practican la no monogamia consensuada, pues fomenta una visión más amplia y positiva de las múltiples relaciones y se enfoca en el bienestar y la felicidad compartida (Rickert y Veaux, 2019).

Cada vez existen más publicaciones que brindan información valiosa sobre las relaciones no mononormativas, polémicas sin duda, pero que nos permiten, como terapeutas, cuestionarnos sobre las propias premisas con las que llegamos al espacio terapéutico y ofrecen una oportunidad para el diálogo y la discusión.

A continuación retomo diversos puntos importantes que se plantean en algunos libros sobre las claridades que *deben* tenerse para incursionar en vínculos no monógamos éticos o consensuados (Easton y Hardy 1997; Fern, 2020; Norgren, 2006; Rickert y Veaux, 2019; Taormino, 2008).

- Tener reglas claras:

Es posible establecer reglas fijas desde el inicio e ir ajustándolas a medida que la experiencia avanza, evaluando los sentimientos de todas las personas involucradas. También se puede partir de reglas más flexibles, adaptándolas según lo que la experiencia vaya generando en cada una de las partes. Las reglas deben incluir tanto límites como libertades.

La experiencia en la práctica del poliamor es clave para entender lo que se busca y lo que se puede obtener en este tipo de vínculo. No todas las personas desean o pueden avanzar al mismo ritmo ni persiguen los mismos objetivos dentro de la no monogamia. Por eso, la comunicación constante con cada persona, y entre ellas si es posible, es fundamental para crear una experiencia positiva y armoniosa en las relaciones

- Transparencia:

En todas las prácticas no monógamas, la transparencia y la claridad sobre lo que cada persona busca y necesita son esenciales. Por ello, es importante practicar la metacomunicación, es decir, expresar abiertamente los deseos, necesidades,

dificultades y expectativas, así como las complicaciones que puedan surgir en la experiencia.

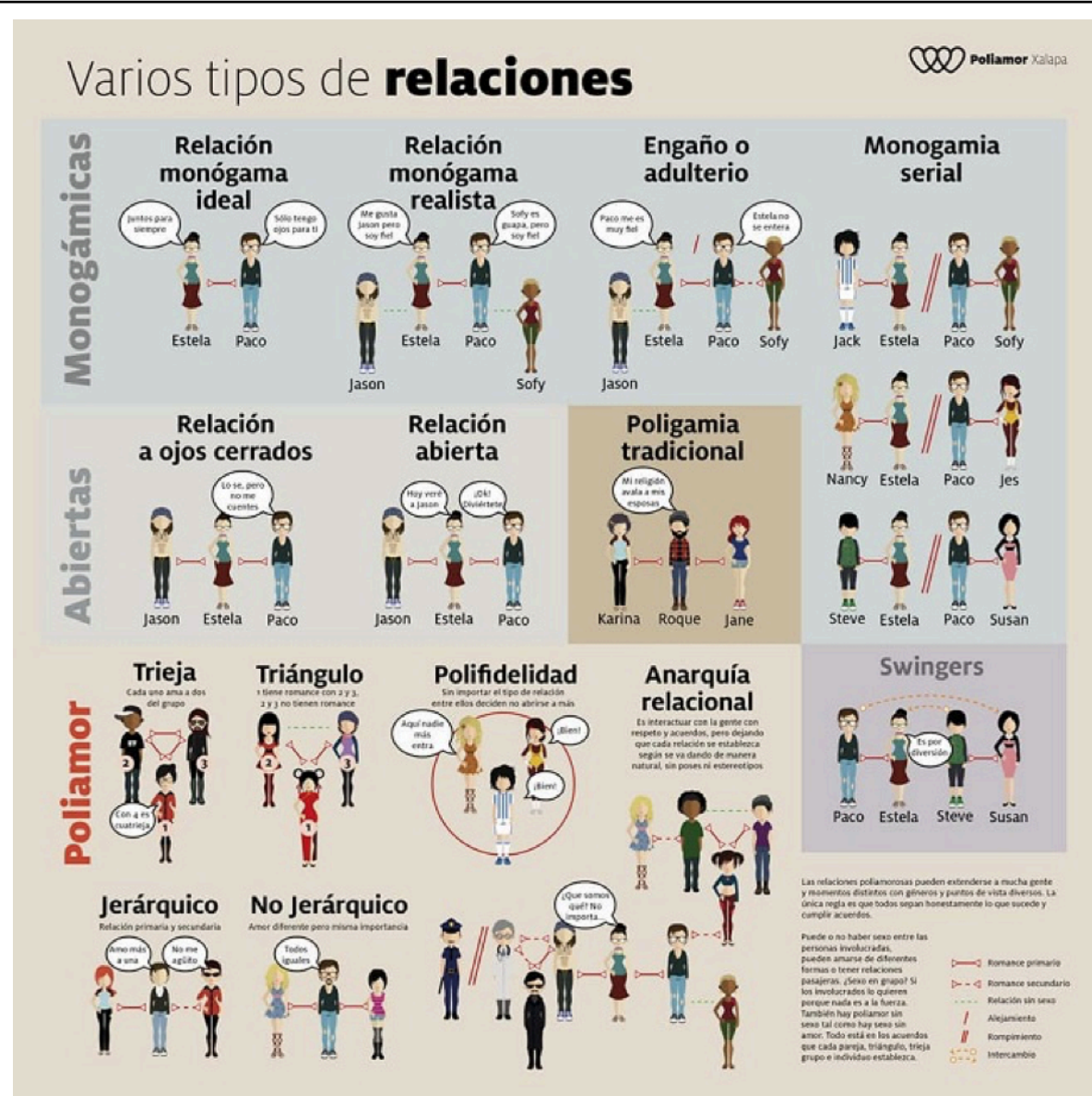
- Acordar la práctica poliamorosa desde el consentimiento, la honestidad y la autonomía:

Según Veaux y Rickert, “Las personas que forman parte de una relación son más importantes que la relación misma” (2014, p.76), por lo que proponen atender a la “Declaración de los derechos de las relaciones” (Franklin, 2003) en la que se entrelazan tres conceptos fundantes de las relaciones poliamorosas:

- *Consentimiento*: implica tener control sobre el propio cuerpo, la mente y nuestras decisiones; es necesario que las otras personas lo respeten para acceder a lo que te pertenece.
- *Honestidad*: poder compartir quién es unx de manera honesta en una relación es esencial para que esta sea transparente y se pueda practicar el consentimiento. Es importante brindar a la otra persona la oportunidad de tomar una decisión informada sobre la relación. Si alguien miente u oculta información clave, priva a la otra persona de la posibilidad de tener una relación que se fundamente en el consentimiento.
- *Autonomía y libertad*: cada persona es soberana sobre sí misma y no requiere el consentimiento (pero sí conocimiento) de lxs otrxs para decidir vincularse con alguien más. Cada persona debe tomar sus propias decisiones para tener sus necesidades cubiertas. Lo anterior es fundante de la responsabilidad afectiva, la cual implica manejar de forma equilibrada las necesidades, límites y expectativas de cada persona, evitando los celos, conflictos o inseguridades. Esto incluye estar disponible emocionalmente, asumir las consecuencias de las propias acciones y priorizar el bienestar mutuo en la dinámica relacional.

Figura 10

Tipo de relaciones amorosas.



Las relaciones amorosas pueden ser afectivas, sexuales y/o románticas.

(Tomado de Poliamor Xalapa⁶⁹).

- Aclarar el tipo de relación de la que se quiere formar parte:

Jessica Fern (2020) propone una gráfica para explicar los diferentes tipos de no monogamia consensual y ética (ver Figura 11). Estos tipos resultan en diferentes

⁶⁹ Varios tipos de relaciones - Poliamor Xalapa. En:

https://www.facebook.com/PoliamorMexico/posts/varios-tipos-de-relacionesimagen-de-poliamor-xalapa-httpstwittercomelsamurai/10155038623220356/?locale=es_LA

grados de apertura sexual y/o emocional en los vínculos con otras personas y, al mismo tiempo, implican acuerdos y reglas particulares.

Sin embargo, como terapeutas sistémicos, es importante entender qué es lo que significa esa “*etiqueta*” en cada uno de los diferentes casos. Los límites entre los tipos de no monogamia los delimita cada persona con sus vínculos y la responsabilidad afectiva con la que se desenvuelve cada persona. Además, lo que puede funcionar para algunxs, no necesariamente funciona para otrxs, incluso dentro del poliamor. En la Figura 12 se muestran distintos tipos de relaciones poliamorosas, tanto consensuadas y éticas como las que estoy describiendo en este apartado, como otras muy lejos del consenso y la responsabilidad afectiva, como esas que pueden ocurrir en las relaciones mononormativas sin transparencia ni acuerdos.

Es indispensable tener claridad de cómo se quiere vivir el poliamor desde la complicidad, con cuidado de sí mismx y de lxs otrxs, es decir, con responsabilidad emocional y afectiva, pero también atendiendo a la libertad desde la transparencia.

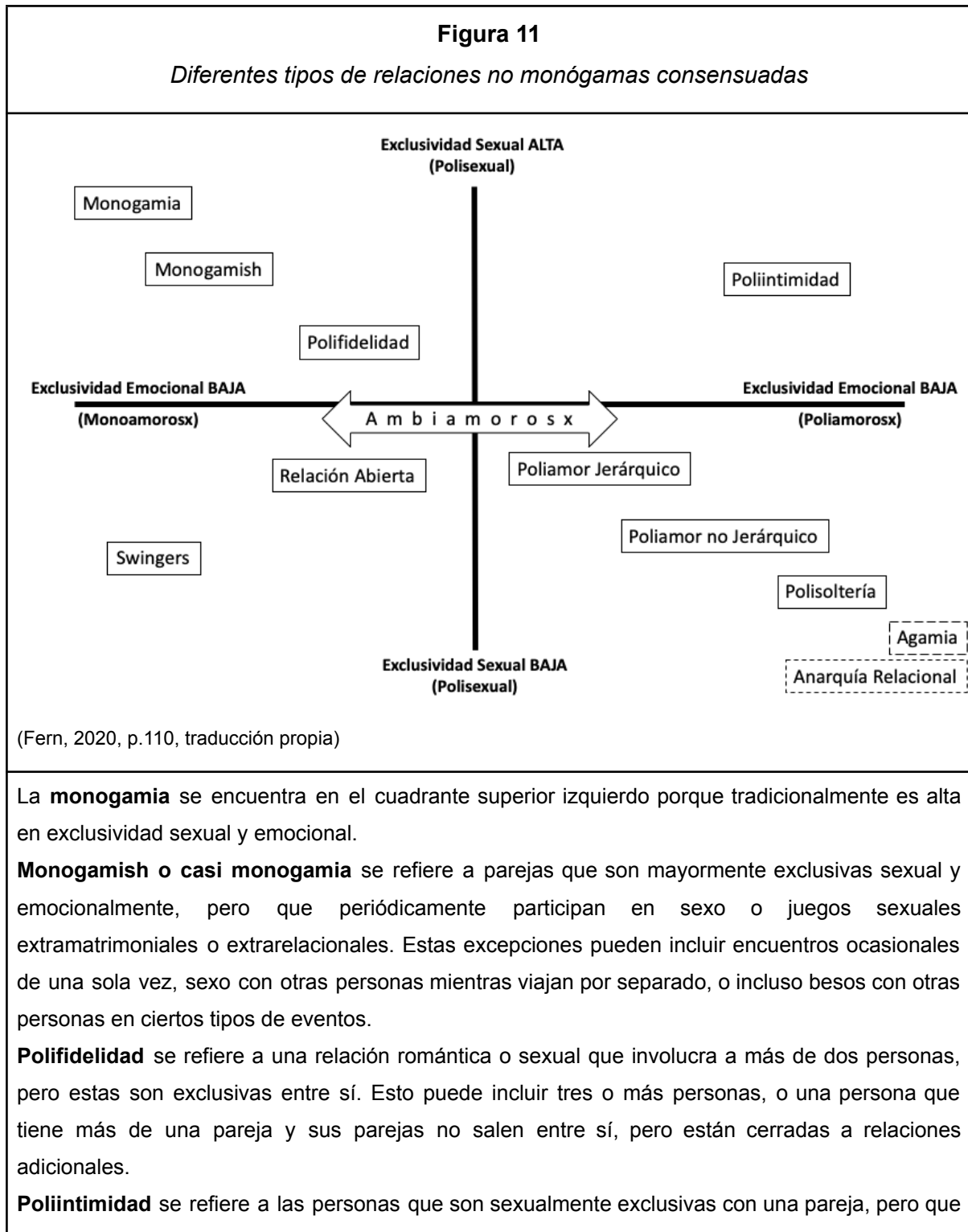
Lo que se acuerde desde la complicidad promoverá vínculos claros. Si no se establecen los vínculos desde la complicidad, fácilmente se pueden dar situaciones que vulneren o perjudiquen a cada una de las partes involucradas.

- Utilizar herramientas de autocuidado y del cuidado de los vínculos:

Existen recursos de cuidado emocional que ofrecen la posibilidad de evaluar o valorar cómo nos encontramos con nosotrxs mismxs y con relación a las personas con quienes nos vinculamos afectiva, sexual o románticamente.

En su libro “*Polysecure*”, Jessica Fern (2020) propone el acrónimo *H.E.A.R.T.S.* (por sus siglas en inglés) para encapsular los diferentes recursos y capacidades que se requieren para un funcionamiento seguro en asociaciones

basadas en *múltiples apegos*. Las primeras cinco letras de *HEARTS* cubren el nivel relacional para ser poliseguro⁷⁰, y la S el apego con el “Self”.



⁷⁰ Desde la teoría del Apego de John Bowlby y todos quienes vinieron después. Para más información ir al Capítulo 3.

no son emocionalmente exclusivas con esa pareja de las formas que una relación monógama tradicional típicamente prohibiría, sospecharía o caracterizaría como engaño emocional. Los íntimos poliamorosxs pueden compartir diferentes grados de romance e intimidad emocional con más personas además de la persona con la que son sexualmente exclusivxs. Pueden ser parejas no sexuales que viven juntas, viajan juntas, crían hijxs juntas o comparten otros aspectos de la vida, donde el nivel de inversión e involucramiento no encaja con la noción convencional de amistad.

Ambiamorosx son las personas que se sienten cómodas y felices tanto en relaciones monógamas como en relaciones no monógamas consensuadas. Pueden disfrutar y adaptarse a ambos estilos de relación dependiendo de las circunstancias o de la conexión que tengan con su(s) pareja(s); son flexibles en cuanto al tipo de estructura relacional que eligen.

Poliamor es la práctica de tener muchos (poli) amores (amor), donde todas las personas involucradas son conscientes y consienten que sus parejas tengan múltiples relaciones románticas y sexuales simultáneamente.

Poliamor jerárquico es un subconjunto del poliamor donde existe un sistema de clasificación entre las relaciones románticas/sexuales, y algunas de ellas se consideran más importantes que otras. Las parejas primarias suelen convivir, compartir recursos, tomar decisiones juntas y organizar horarios para pasar la mayor cantidad de tiempo juntos.

El **poliamor no jerárquico** se refiere a la práctica de tener múltiples relaciones simultáneas sin imponer jerarquías, lo que significa que ninguna persona tiene influencia adicional sobre las relaciones de otra, incluyendo poder de veto o más privilegios.

Polisolitería enfatiza la autonomía personal, permitiendo a las personas elegir sus relaciones sin estar centradas en la pareja ni entrelazadas financieramente o domésticamente. Aunque se podría pensar que son relaciones más casuales o con menos compromiso, esto no es necesariamente cierto. Los "solopoli" pueden estar profundamente comprometidos emocionalmente, pero eligen no asumir roles tradicionales de pareja como cohabitar o compartir cuentas. Un principio clave es priorizar la relación con unx mismx.

Agamia, Sánchez (2015) llama "gamos" a "la unión o casamiento [...] inspirados en el matrimonio objetivo y formal. Llamo "relación gámica" a aquella cuya sustancia es un gamos. El sexo, sea cual sea su forma, es el sacramento del gamos; el acto que lo constituye" (p. 85). Entonces, la agamia representa el abandono del elemento fundamental que define la estructura tradicional de nuestras relaciones sexoafectivas. Propone un modelo distinto, opuesto al sistema monógamo heteronormativo, se desprende de cualquier elemento que haya permanecido inscrito en lógicas gámicas.

Anarquía relacional, es un tipo de no monogamia consensuada que se encuentra en el borde inferior derecho de la figura, casi fuera de ella. Lxs anarquistas relacionales buscan dismantelar las jerarquías sociales que dictan cómo las relaciones sexuales y románticas se priorizan sobre todas las demás formas de amor, por lo que no suelen hacer distinción entre la importancia o el valor de sus amantes en comparación con sus amigos u otras personas en su vida, y no reservan

la intimidad o el romance solo para las personas con las que tienen sexo (Nordgren, 2006).
(Modificado de Fern, 2020, p.109-116, traducción propia).

Estas implican diferentes comportamientos y prácticas que idealmente se deben incorporar y experimentar en las relaciones poliamorosas basadas en el apego” (Fern, 2020, p.173-174, traducción propia):

- **H** - Here (being here and present) - Estar aquí y presente, ¿estás aquí?
- **E** - Expressed Delight - Expresar deleite
- **A** - Attunement - Sintonización
- **R** - Rituals and Routines - Rituales y rutinas
- **T** - Turning Towards after Conflict - Volver hacia el otro después del conflicto.
- **S** - Secure Attachment with Self - Apego seguro con unx mismx (se enfoca en el nivel individual de ser poliseuro).

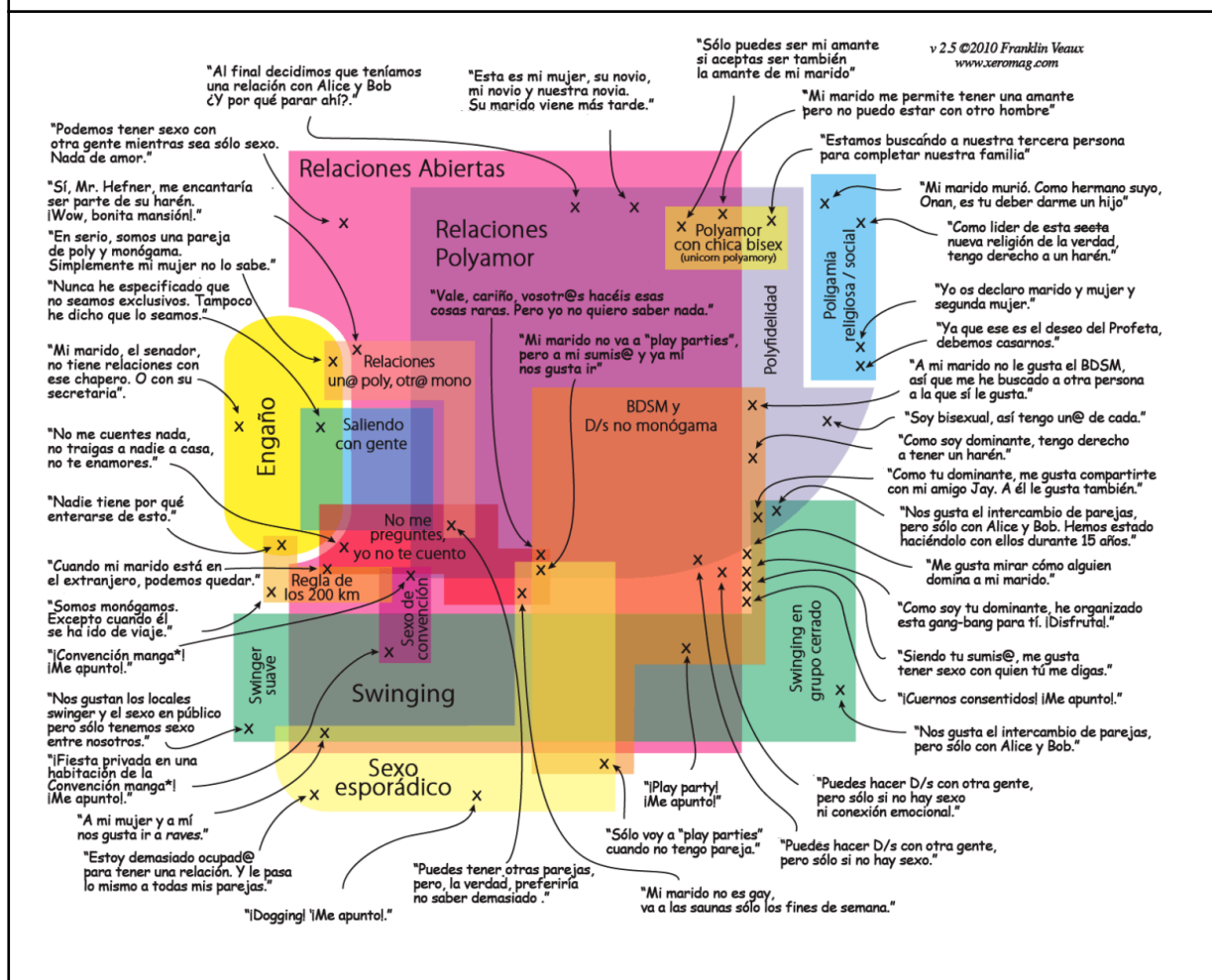
Por otro lado, el Podcast Multiamory (Multiamory Podcast, s.f.) propone utilizar una herramienta de comunicación estructurada diseñada con el objetivo de crear un espacio seguro para una comunicación abierta y ayudar a mantener relaciones saludables y de apoyo, conocida como R.A.D.A.R (por sus siglas en inglés):

- Reflexionar (**R**eflect/**R**evuew): tomarse el tiempo para reflexionar sobre la relación, las necesidades individuales y cualquier problema que haya surgido desde el último chequeo.
- Preguntar (**A**sk): hacer preguntas para aclarar necesidades, límites, sentimientos o preocupaciones, asegurando que ambas partes sean escuchadas y comprendidas. Esto puede incluir necesidades emocionales, organización de tiempos, dinero, tareas del hogar o cualquier otro aspecto relevante. Elaborar una lista de tópicos a tratar.

- Discutir (**D**iscuss): hablar sobre los temas específicos que emergieron en el punto anterior. Revisar la lista y tocar todos los temas.
- Actuar (**A**ction Points): proponer metas alcanzables que sean lo más específicas posibles y crear acciones o soluciones para abordar los problemas y así mejorar la relación, estableciendo pasos concretos para el cambio o crecimiento.
- Reconectar (**R**e-connect): reconectar desde la apreciación (tomarse turnos para compartir y escuchar), cumplidos, actividad divertida, masaje o abrazos, sexo, etcétera.

Figura 12

Diferentes tipos de relaciones no monógamas.



Se incluyen también relaciones que no necesariamente son consensuadas, es decir, formas tramposas de tener varios vínculos sexoafectivos. (Tomado de Golfxs con principios, 2019).

La idea de estas y otras herramientas es revisar el estado de las relaciones periódicamente para entender cómo se encuentran las distintas partes y así tener la oportunidad de hacer los ajustes necesarios para procurar el bienestar de todxs; esto implica necesariamente estar disponible emocionalmente para cada uno de los vínculos.

Todos estos tipos de relaciones no mononormativas representan un ecosistema relacional o un “ecosistema amoroso” (Rickert y Veaux, 2019), y si bien todas ellas son consensuales no podemos obviar, como terapeutas sistémicos, que *el poder* juega parte de toda relación humana. Para Foucault (1979), el poder se ejerce en las interacciones cotidianas, en todas las relaciones humanas donde haya dos o más personas, existe una relación de poder que se ejerce a través de una multitud de prácticas sociales y culturales específicas que operan de manera sutil e invisible en las relaciones y las prácticas entre personas:

El poder tiene que ser analizado como algo que circula, o más bien, como algo que no funciona sino en cadena. No está nunca localizado aquí o allí, no está nunca en las manos de algunos, no es un atributo como la riqueza o un bien. El poder funciona, se ejercita a través de una organización reticular. Y en sus redes no sólo circulan los individuos, sino que además están siempre en situación de sufrir o de ejercitar ese poder, no son nunca el blanco inerte o consintiente del poder ni son siempre los elementos de conexión. En otros términos, el poder transita transversalmente, no está quieto en los individuos (Foucault, 1979, p.144).

No importa cual sea la práctica poliamorosa que llegue a nuestros espacios terapéuticos, es fundamental que tomemos en cuenta la dimensión del *poder* que transita inevitablemente en los ecosistemas multiamorosos y para ello es importante que consideremos las interseccionalidades⁷¹ presentes en cada persona del ecosistema amoroso.

Una segunda visión sobre el poder en Foucault tiene que ver con la “resistencia” que las personas ejercen frente al poder, y en este sentido, las personas que forman parte de

⁷¹ En el capítulo de Terapia Afirmativa retomaremos el concepto de interseccionalidad propuesto por Kimberlé Crenshaw en 1989.

relaciones no monógamas, en su acción están ejerciendo una resistencia frente a la mononormatividad impuesta desde el patriarcado y el discurso hegemónico. Las personas poliamorosas son subjetividades que se niegan a ser modeladas por el discurso hegemónico que impone la mononormatividad. En palabras de Foucault, “el poder se aplica a sujetos reales, sobre sus cuerpos, sus gestos, sus comportamientos, sus discursos, sus deseos, sus relaciones, sus placeres” (1976, p.99), incluyendo cómo debe ejercerse la sexualidad y cómo deben ser las relaciones sexuales, afectivas o románticas; es decir, el poliamor también es una forma de resistencia política.

1.10. La Teoría Queer a vuelo de pájaro

La Teoría o Estudios Queer surgen en los años 1990 en Estados Unidos como una corriente académica⁷² y política que cuestiona las normas sociales sobre género y la sexualidad. Su base se encuentra en los estudios feministas y de género, así como en los movimientos de liberación sexual de décadas anteriores, especialmente en los años 1970 y 1980. Busca desmontar las categorías rígidas y dicotómicas de la identidad como varón-mujer, heterosexual-homosexual, argumentando que estas son construcciones sociales que limitan la diversidad y perpetúan las desigualdades. Constituye un marco teórico que cuestiona las normas sexuales hegemónicas y deconstruye las identidades marginadas y estigmatizadas, reivindicando las diversidades sexogenéricas como un derecho humano fundamental (Fonseca y Quintero, 2009; Wilchins, 2004).

El término "queer"⁷³ fue resignificado desde su uso original como insulto homofóbico, transformándose en un concepto que celebra la diferencia, la disidencia y la resistencia a las normas tradicionales o hegemónicas. Judith Butler, una de las principales exponentes de

⁷² La primera universidad en incorporar los estudios Queer fue Columbia, en 1989; posteriormente las de Duke, Nueva York, y el Centro de Estudios de Lesbianas y Gays de la Universidad de la Ciudad de Nueva York (Fonseca y Quintero, 2009).

⁷³ “La palabra inglesa queer tiene varias acepciones. Como sustantivo significa “maricón”, “homosexual”, “gay”; se ha utilizado de forma peyorativa en relación con la sexualidad, designando la falta de decoro y la anormalidad de las orientaciones lesbianas y homosexuales. El verbo transitivo queer expresa el concepto de “desestabilizar”, “perturbar”, “jorobar”; por lo tanto, las prácticas queer se apoyan en la noción de desestabilizar normas que están aparentemente fijas. El adjetivo queer significa “raro”, “torcido”, “extraño”” (Fonseca y Quintero, 2009. p. 45).

esta teoría, utilizó el término para destacar que las identidades no son fijas, sino performativas y que se construyen a través de prácticas repetitivas (la iteración de la identidad que mencioné antes) en un contexto sociocultural.

Este enfoque resignifica términos peyorativos para convertirlos en símbolos de visibilización, normalización y agencia, afirmando la validez de las identidades y orientaciones sexuales no normativas. Se consideran "sexualidades periféricas" a todas aquellas que desafían las convenciones de la sexualidad considerada "normal" y reclaman su lugar en la sociedad (Fonseca y Quintero, 2009).

Como un antecedente de la Teoría Queer, Michel Foucault, en su obra "La historia de la sexualidad" (1976), sentó bases importantes al abordar cómo las normas sexuales son construidas y mantenidas por el poder y los discursos sociales. Argumenta que la sexualidad no es una característica natural o esencial del ser humano, sino una construcción social que ha sido organizada y regulada por las instituciones a lo largo de la historia. Según él, lo que entendemos como "sexualidad" es el resultado de discursos, normas y prácticas sociales que han sido impuestos por el poder, y no simplemente una expresión biológica o individual. Esta idea desafía la visión de que las identidades sexuales son algo innato y abre la posibilidad de que sean fluidas y cambiantes.

Foucault señala que a través del biopoder (la forma en la que los gobiernos, y otras instituciones sociales como la Iglesia, la medicina, la ley y, y por supuesto que también, la familia) se controlan la vida y los cuerpos de lxs individu@s, regulando aspectos como la salud y la reproducción. Es así que la sexualidad se convierte en un área clave de control, en la que el poder no se limita a reprimir, sino que también produce discursos sobre lo "normal" y lo "anormal" en torno al sexo. Esto se relaciona estrechamente con la Teoría Queer, que busca desafiar y subvertir estas normas de sexualidad impuestas.

Así mismo, a través del biopoder se crearon una multitud de discursos sobre el sexo y la sexualidad, que han pretendido controlar cómo debe ser hablado, entendido y vivido. Este enfoque del "discurso" sobre la sexualidad es central para la Teoría Queer, ya que

sugiere que las identidades sexuales no son naturales, sino que son moldeadas por las narrativas sociales dominantes.

Sedgwick (1990) sostiene que la dicotomía entre homosexualidad y heterosexualidad ha dominado la forma en que se entiende la sexualidad en la sociedad moderna, y no solo define las identidades individuales, sino que también organiza las relaciones de poder y las normas sociales; para la autora, la obsesión con la distinción hetero/homosexual impide ver la complejidad y la fluidez de la sexualidad humana.

“El Closet” es la estructura que define la opresión de las personas homosexuales, “La imagen de la salida del armario suele interactuar con la imagen del armario, y su emplazamiento público aparentemente inequívoco se puede contraponer como una certeza epistemológica de salvación contra la ambigua privacidad que ofrece el armario” (p. 96), Sedgwick explora cómo este "armario" crea una cultura de secretos, que se sostiene en la opresión y la negación de la diversidad sexual humana. El acto de “salir del closet” (coming out) es visto, entonces, como un desafío tanto a las estructuras sociales que imponen el silencio sobre la sexualidad como a las identidades fijas.

Monique Wittig (1992) fue una de las teóricas feministas más influyentes en el desarrollo de la Teoría Queer. En su obra "El pensamiento heterosexual", ofrece una crítica radical al sistema heteronormativo y sus estructuras sociales, culturales y lingüísticas. Su propuesta cuestiona la forma en que la heterosexualidad se ha naturalizado y se presenta como la única forma legítima de organización sexual por lo que su trabajo tiene una gran influencia en la Teoría Queer, que también se opone a las categorías fijas y normativas de la sexualidad.

Wittig sostiene que la heterosexualidad está intrínsecamente ligada al poder y a la opresión de las mujeres. El sistema heterosexual subyuga y limita la libertad de las mujeres al forzarlas a entrar en relaciones sexuales y afectivas con los hombres, lo que refuerza las desigualdades de género. Invita a imaginar formas de identidad sexual y de género más allá de los constructos varón-mujer y heterosexual-homosexual.

También critica el lenguaje patriarcal y su papel en la construcción de las identidades sexuales. Afirma que el lenguaje está estructurado de tal manera que refuerza la heterosexualidad como la norma y busca abrir un espacio para nuevas formas de expresión sexual y de identidad, lo cual es también un tema central en la Teoría Queer, que cuestiona las categorías y terminologías tradicionales en relación a la identidad sexogenérica y a la sexualidad.

Finalmente, una de las teóricas fundamentales es Judith Butler, que propuso el término performatividad de género que abordé anteriormente. Como ya lo mencioné, ella señala que el género no es algo que una persona "es", sino algo que una persona "hace". En otras palabras, el género no es una esencia interna o una identidad fija, sino una serie de actos y comportamientos repetidos socialmente que constituyen lo que entendemos como "masculino" o "femenino" en un contexto sociocultural particular.

Subraya que las identidades de género no son preexistentes ni naturales, sino que se construyen a través de prácticas sociales y culturales. Al desafiar las categorías fijas de género, Butler abrió la puerta a la Teoría Queer para explorar formas más fluidas, complejas y diversas de identificación. Al igual que lxs otrxs autores señala que la identidad sexual no puede verse como algo "natural o esencial" puesto que la sexualidad no es algo inherente o estable sino que también es resultado de procesos performativos, cosa que la Teoría Queer sostiene igualmente (que el género y la sexualidad no son elementos fijos o predefinidos, sino que son construcciones sociales que se pueden subvertir y redefinir). Su trabajo ha permitido que la Teoría Queer explore y celebre la diversidad de experiencias y expresiones sexuales y de género, rechazando las normas y categorías impuestas por las estructuras de poder tradicionales (ya hablé anteriormente sobre lo que ella llama "La Ley").

La Teoría Queer revalora las cuestiones de género, las identidades sexogenéricas y las sexualidades a través de una crítica aguda, con el objetivo de desestabilizar no únicamente el sistema, sino también la academia y la sociedad en su conjunto. Es importante señalar que existen comprensiones distorsionadas de los Estudios Queer, las

cuales no puedo abordar en este momento debido a limitaciones de espacio (Wilchins, 2004).

Espero que después de haber hecho este recorrido y análisis sobre los conceptos que me llevaron a nombrar el *Capítulo 1: Las diversidades sexogenéricas versus el endocisheterobinarismo: herramientas para cuestionarnos*, nos posibilite adoptar una postura que no busque la confrontación sino el reconocimiento mutuo; es decir, que aquellas personas que habitan dentro de la endocisheteronorma binaria puedan mirar de frente a las diversidades sexogenéricas y que ello implique, no solo aceptar que existen estas otras formas de entender y habitar el género y la sexualidad, sino también aprender a convivir con ellas, reconociendo su valor y su derecho a existir de manera plena.

Capítulo 2

Terapia sistémica afirmativa

Cada vez es más común escuchar sobre personas con géneros diversos (como personas trans, no binarias o de género fluido) que reclaman el derecho a afirmar su identidad. Del mismo modo, quienes tienen una orientación sexual no heterosexual reivindican su sexualidad, abogan por sus derechos y ejercen su libertad. Además, hay quienes practican formas de relación no monogámicas de manera consensuada. Así, en el contexto mexicano, se amplía la posibilidad de que todas las identidades sexogénicas, orientaciones sexoafectivas y formas de relacionarse sean, si no aceptadas, al menos visibilizadas y respetadas en la sociedad.

Se sabe que habitar como integrante de la comunidad LGBTIQ+ tiene un efecto en todos los integrantes de la familia de maneras diversas, inesperadas y a menudo significativas. Cuando estas juventudes siguen dependiendo de la familia en distintos ámbitos, es necesario tener una comprensión familiar sobre estos temas y las áreas de impacto, más aún cuando hablamos de infancias y adolescencias.

Es un hecho que ha habido un aumento notable en la cobertura de las diversidades sexogénicas (Malpas, 2011; Lev y Malpas, 2011; Hidalgo, 2013; Reilly, 2018), la orientación sexoafectiva (LaSala, 2010; Lev y Malpas, 2011; Hidalgo et al., 2013; Gómez Lamont, 2015) y los tipos relacionales no monógamos consensuados (Easton y Hardy, 2013; Teijeiro Cal, 2019; Edwards et al., 2020; Fern, 2020) en los medios masivos de comunicación, las redes sociales, las conversaciones con amigxs y familiares, y el circuito académico.

Lo anterior hace necesario que lxs terapeutas familiares sistémicxs nos adentremos en la propuesta de la terapia afirmativa, que en esencia es sistémica, interseccional y relacional, y plantea una práctica ética y culturalmente competente desde un enfoque multidimensional propuesto por el Instituto Ackerman. Además, es claro que el ILEF tiene su

propia propuesta meta-reflexiva a partir de los Ejes Transversales, la cual considero fundamental para esta práctica terapéutica.

2.1. ¿Qué es la terapia afirmativa?

El enfoque “afirmativo” fue sugerido inicialmente en 1982 por Alan Malyon en su texto “Psychotherapeutic Implications of Internalized Homophobia in Gay Men” (Implicaciones psicoterapéuticas de la homofobia internalizada en hombres homosexuales/gais), el cual se refiere exclusivamente a hombres gays, pero posteriormente fue utilizado por diversos terapeutas para las personas LGBTI+ (Borges, 2009).

La Terapia Afirmativa es una propuesta terapéutica respetuosa de los derechos humanos que brinda acompañamiento positivo, afirmativo y despatologizante a las personas, orientaciones y relaciones de la población LGTBTTTIQANBP+ (Borges, 2009; Lev y Malpas, 2011; Hidalgo et al., 2013; McGeorge et al., 2016; Malpas et al., 2018; Malpas et al., 2021). Además, aborda los efectos negativos de la homofobia, la transfobia, el heterocissexismo (en realidad endocisheterosexismo) y el *slut-shaming*⁷⁴ a los que se enfrentan lxs consultantes en su entorno sociocultural y familiar. Todo esto desde una mirada aceptante que valida identidades, orientaciones y relaciones, respetando las particularidades de cada subjetividad (Borges, 2009).

Es un hecho que las familias buscan cada vez más apoyo para dar acompañamiento a las personas, y afortunadamente también, al sistema familiar en conjunto cuando alguno

⁷⁴ El *slut-shaming* (podría traducirse como, "avergonzar por la promiscuidad" o "avergonzar por la expresión de la sexualidad") es un fenómeno de crítica o descalificación hacia una persona, especialmente mujeres y personas de género diverso, por su comportamiento o expresión sexual, por su apariencia, o por no cumplir con normas endocisheteronormativas o expectativas de “decoro” y “moralidad”. Este tipo de vergüenza suele incluir juicios sobre la vestimenta, las relaciones sexoafectivas e incluso románticas, la orientación sexoafectiva, o bien por el número de parejas sexuales (Easton y Hardy, 2013).

El *slut-shaming* es un reflejo de normas sociales patriarcales y sexistas, que tienden a controlar y limitar la sexualidad femenina y de aquellas identidades sexogenéricas diversas. Puede tener consecuencias negativas en la salud mental y emocional de quienes lo sufren. Este fenómeno se manifiesta de múltiples maneras, desde comentarios y chismes, hasta críticas en redes sociales o acoso. Limita el derecho de las personas a expresar su sexualidad libremente y perpetúa la desigualdad de género al juzgar a las mujeres y a las personas queer de una forma distinta que a los hombres endocisheterosexuales (Easton y Hardy, 2013).

de sus integrantes pertenece a la comunidad LGBTIQ+. Como terapeutas sistémicxs, es nuestra responsabilidad informarnos para poder dar un acompañamiento afirmativo desde los derechos humanos como un marco referencial en el contexto sociocultural y político en el que se desenvuelven las personas de la comunidad LGTBIP+ y sus familias, como lo promueven los ejes transversales del ILEF.

2.2. Ejes transversales de formación en la Maestría de Terapia Familiar Sistémica del ILEF

Me parece pertinente esbozar brevemente estos ejes transversales que actúan como principios generales y guías epistemológicas que orientan la meta-reflexión de la práctica terapéutica del ILEF (Instituto Latinoamericano de Estudios de la Familia [ILEF], 2013).

2.2.1. Eje 1 - Una mirada compleja de las realidades

La formación en terapia familiar del ILEF ha estado históricamente basada en la teoría general de sistemas, la cibernética y la teoría de la comunicación, con una orientación sistémica. Así mismo, la teoría de la complejidad de Edgar Morin ha sido incorporada como una "metateoría" que permite entender y aplicar la terapia familiar desde una perspectiva que relaciona y contextualiza elementos, oponiéndose al enfoque reduccionista de las ciencias tradicionales positivistas y promueve una visión transdisciplinaria, que integre la perspectiva histórica, de género, ética, derechos humanos y diversidad en el análisis de casos y en la relación entre terapeutas y familias.

El pensamiento complejo, según Morin,

[...] no es ni holista ni reduccionista: no se trata de oponer un holismo global a un reduccionismo mutilante; se trata de relacionar las partes con la totalidad; se trata de articular los principios de orden y de desorden, de separación y unión, de autonomía y de dependencia que están en dialógicas (complementarias, concurrentes y antagónicas) en el seno del universo (Morin, 1977 citado en ILEF, 2013, p. 9).

Además, el pensamiento complejo reconoce que el contexto no es algo externo a las personas “cada sujeto es desde su inicio co-construido por la cultura, por, en, y desde la cultura; no solo influido por y dependiente de ella” (ILEF, 2013, p. 9) por lo que lxs individuuxs y la cultura se co-construyen mutuamente.

2.2.2. Eje 2 - Ética como responsabilidad (corresponsabilidad y responsabilidades diferenciadas)

El ILEF busca:

[...] formar terapeutas familiares que en el ejercicio de su práctica clínica y laboral brinden un trato respetuoso a las personas. El respeto a la diversidad en sus formas de ser familia y formas de ser, el cuidado de la relación ‘terapeuta-familias consultantes’, que preserve la confidencialidad y una cultura de respeto de los derechos humanos, como principios éticos; que lleven al desarrollo de la autonomía de las personas y a la construcción de relaciones sociales equitativas (ILEF, 2013, p. 12).

La ética en esta formación se entiende como una manera de ver y actuar en el mundo, ligada a la identidad y subjetividad de lx individuux, que se manifiesta en la capacidad de respetar al otrx sin imponer juicios, dentro de los límites de no dañar a lxs demás. Inspirándose en las ideas de Foucault sobre el poder, se destaca la importancia de evitar relaciones de dominio-sumisión en el contexto terapéutico, favoreciendo en su lugar la autonomía y el desarrollo personal de lxs consultantes. Esto implica que las relaciones terapeuta-consultante y alumno-formador tengan una dimensión ética y política, promoviendo entornos que impulsen la agencia personal y la autonomía, con una clara definición institucional del límite entre lo político y lo ético en esta práctica profesional.

2.2.3. Eje 3 - Concepto de contexto

El enfoque sistémico en terapia familiar destaca la importancia de considerar el contexto social en la práctica terapéutica, ya que este influye en la comprensión de los significados y valores de las personas, quienes son seres biopsicosociales. El contexto se entiende como

el entorno en el cual los mensajes y las conductas adquieren significado. Como lo explica Simon: “Se denomina contexto (del latín contextus, entretejido) al marco en el cual la conducta y los mensajes verbales y no verbales se hacen significativos” (Simon, Stierlin y Wynne, 1993, p. 92).

Bateson (2001) y Morin (1997) subrayan que el contexto no es un simple "envase" exterior, sino que co-produce y organiza los sistemas y el aprendizaje. Así, en terapia, el contexto en el que se desarrollan lxs consultantes y sus familias influye profundamente en su identidad y subjetividad. Esta subjetivación es un proceso que, según Foucault, resulta de la interiorización de saberes y relaciones de poder presentes en cada época, lo que impacta en la manera en que lxs individuuxs comprenden y gestionan su propia vida.

Algunos elementos estructurales del contexto a considerar son:

- Clase social: determina el acceso a recursos económicos, educación, tecnología y oportunidades, y se relaciona con la condición urbano-rural.
- Pertenencia étnica⁷⁵, geográfica, nacional y cultural: involucra características físicas, culturales y geográficas que crean identidad grupal.
- Género:

[...] como una categoría que representa el conjunto de características, significados, atributos, roles y normas construidos culturalmente sobre la base de la diferencia sexual, y que ha traído un desigual acceso y ejercicio de derechos, recursos, reconocimientos entre mujeres y hombres. La norma dominante de género establece un sistema social dualista que supone identidades fijas, coherentes y homogéneas organizadas en el género femenino y masculino, ambos heterosexuales” (ILEF, 2013, p. 21).

En el Capítulo 1 he profundizado sobre este concepto, y ahora sabemos ya que es aún más complejo.

⁷⁵ Aunque es consenso desde las ciencias biomédicas que no existen las “razas” en el ser humano, es importante comprender el impacto que tienen las nociones de los grupos raciales y las personas racializadas como una realidad en la vida social. También considerar el racismo como un fenómeno social extendido en nuestro mundo y muy presente en México, sobre todo en el contexto actual de las grandes migraciones forzadas.

- Orientación sexual: relacionada con el objeto de deseo en una sociedad que privilegia la heterosexualidad como norma dominante.

Ya también abordé la temática de la orientación sexoafectiva que es mucho más compleja que el binomio “heterosexualidad/homosexualidad”.

- Edad (ciclo vital): organiza la sociedad occidental en un ciclo vital normativo, centrado en el adulto como modelo y relegando a las infancias, adolescencias y juventudes a una "ciudadanía de segunda", limitando sus derechos y capacidades en espacios sociales.

Todos estos elementos estructurales forman parte de un concepto más amplio que abordaré más adelante: la interseccionalidad (propuesta por Kimberlé Crenshaw en 1989).

2.2.4. Eje 4 - Perspectiva de derechos humanos⁷⁶

La maestría en terapia familiar del ILEF busca formar terapeutas que promuevan el respeto por los derechos humanos y la dignidad de cada integrante de la familia, independientemente de su rol o jerarquía, fomentando relaciones igualitarias y equitativas, una cultura de paz en todas las etapas del ciclo vital y en todos los espacios sociales. Las familias, como instituciones de socialización, son clave para proteger y fomentar estos derechos, contribuyendo así a la democratización en las sociedades modernas. Los derechos humanos han evolucionado históricamente y se dividen en tres generaciones:

Primera generación: derechos civiles y políticos, como el derecho a la vida, la libertad, la igualdad y la participación política, formalizados en los años cincuenta y sesenta.

Segunda generación: derechos económicos y sociales, como el derecho al trabajo, salud, educación, y seguridad social, desarrollados entre los setenta y ochenta.

⁷⁶ “Los *derechos humanos* son garantías jurídicas universales que protegen a los individuos y los grupos contra acciones y omisiones que interfieren con las libertades y los derechos fundamentales y con la dignidad humana.” (OACNUDH, Preguntas frecuentes sobre el enfoque de derechos humanos en la cooperación para el desarrollo, 2006, p. 1, citado en ILEF, 2013, p. 25).

Tercera generación: derechos colectivos y culturales, como el derecho al desarrollo, a un medio ambiente sano, y a la paz, formalizados en los noventa y promovidos en el nuevo milenio.

Existen propuestas para una cuarta generación de derechos humanos, enfocada en la transversalización del género, la interculturalidad y la "igualdad compleja," aunque aún no existe consenso internacional al respecto. Las generaciones de derechos reflejan el acuerdo internacional sobre su importancia, pero su aplicación varía entre países, y no existen mecanismos que garanticen su total cumplimiento en ningún lugar. Aunque la Ciudad de México (CdMx) lidera en la inclusión de muchos de estos derechos, en gran parte de los estados del país las diversidades sexogenéricas enfrentan restricciones para ejercerlos libremente y, aún en la CdMx, a menudo son objeto de violencia y censura en diversas formas.

Para construir una ciudadanía inclusiva, es necesario ampliar el modelo clásico de derechos, trasladando algunas obligaciones de los individuos al Estado y considerando el contexto comunitario y la redistribución de recursos. Además, es importante reconocer a las personas en sus múltiples identidades (género, clase, orientación sexual, raza, etnia, identidad sexogenérica, entre otras).

La *ciudadanía inclusiva* se basa en cuatro principios: justicia, reconocimiento, autodeterminación y solidaridad, permitiendo a las personas tener agencia sobre sus propias vidas y actuar en colectivo para exigir derechos. Se consideran los derechos individuales, su apropiación y capacidad de elegir y actuar como persona, pero también, "La ciudadanía tiene que ver además con la pertenencia a una colectividad; con la política que preside las relaciones entre las personas; con el enlace social; y con el debate sobre las condiciones del vivir juntos (Lamoureux, 2005: 61, citado en ILEF, 2013, p. 30).

En cuanto a derechos humanos en el ámbito familiar, aunque se suelen asociar al espacio público, también deben aplicarse en el ámbito privado. Las relaciones de poder, violencia y discriminación dentro de las familias pueden vulnerar derechos, por lo que es necesario que el respeto de estos trascienda la división entre lo público y privado. La

perspectiva y sensibilidad de género es fundamental para entender y transformar estas dinámicas familiares, visibilizando desigualdades y reconociendo el trabajo doméstico como esencial para la economía, no solo familiar sino de la sociedad en su conjunto.

El enfoque de derechos humanos en la terapia familiar ofrece un marco de referencia crucial para abordar las dinámicas familiares en un contexto social marcado por la violencia, la injusticia y la desigualdad. Nos permite:

- Visibilizar a la familia como sujeto de derechos: reconocer a cada miembro familiar como titular de derechos dentro de un contexto sociopolítico específico.
- Recuperar la dignidad: el espacio terapéutico se convierte en un lugar para restaurar la dignidad humana, especialmente en el ámbito de lo micro-social.
- Concientizar sobre las relaciones de opresión: fomenta la reflexión sobre las dinámicas de poder y desigualdad que se reproducen en las familias e incluso se reproducen dentro de los espacios terapéuticos.
- Transformar las relaciones: facilita la deconstrucción de relaciones basadas en el poder y la injusticia, promoviendo la construcción de vínculos respetuosos y equitativos.
- Promover la capacidad de agencia de lxs individu@s: impulsa el desarrollo de la agencia personal, la autonomía y el empoderamiento, a través de la apropiación de los derechos individuales y colectivos.
- Ofrecer un marco ético: los derechos humanos proporcionan un conjunto de principios universales que guían la práctica terapéutica, asegurando que se promueva la dignidad humana en todas las intervenciones.
- Articulación de lo personal y lo social: Integra la historia y el contexto específicos de cada familia con los discursos sociales sobre equidad de género y derechos humanos, favoreciendo un proceso de construcción y deconstrucción identitaria.

La terapia familiar, desde esta perspectiva, puede ser tanto un espacio de reproducción de desigualdades como un lugar para promover la justicia social. Es fundamental que lxs terapeutas seamos conscientes de este doble papel y trabajemos

activamente para generar contextos que promuevan el respeto a los derechos humanos y la construcción de relaciones más justas y equitativas. Este enfoque nos brinda una herramienta sustantiva para las personas y las familias, al ofrecer un marco referencial y práctico que permite abordar las complejas dinámicas familiares desde una perspectiva social y política.

2.2.5. Eje 5 - La inclusión y respeto de la diversidad

El ILEF tiene como objetivo formar terapeutas que integren el respeto a la diversidad social como valor central en su práctica clínica y laboral. Este enfoque se basa en dos principios fundamentales de los derechos humanos:

1. Principio de igualdad y no discriminación: la igualdad implica garantizar el acceso equitativo a oportunidades y bienestar, superando la desigualdad social y sus causas (Programa de Derechos Humanos del DF, 2009, citado en ILEF, 2013, p.38).

2. Derecho a la diferencia: la diversidad humana debe ser reconocida y respetada sin discriminación, promoviendo una sociedad plural y el ejercicio pleno de los derechos humanos (Gutiérrez y Salazar, 2011; Programa de CDHDF, 2009, citados en ILEF, 2013, p. 38-39).

En México, el respeto y la inclusión de la diversidad están respaldados por normas como la Constitución Política y la Ley General para Prevenir y Eliminar la Discriminación. Lxs terapeutas formados en el ILEF deben aprender a identificar y cuestionar los dispositivos de poder que invisibilizan la diversidad, y promover la inclusión a través de una práctica profesional ética, crítica y respetuosa.

El concepto de igualdad sustantiva, desarrollado por el feminismo, sugiere que la igualdad no debe ser únicamente formal, sino real en la práctica social, y está estrechamente relacionada con los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales. Esta visión también aborda la discriminación como un fenómeno sistémico que reproduce desigualdades sociales y jerarquías de poder, excluyendo a amplios sectores de la población.

Es fundamental reconocer los efectos subjetivos y relacionales de la discriminación dentro de las familias y otros contextos sociales. Según Maffia (2006), la discriminación puede llevar a las personas a internalizar su estigmatización, lo que afecta su identidad; esto es particularmente evidente dentro de la comunidad LGBTINBP+. También refiere que, “Cuando algunos sujetos se encuentran en situación de opresión, de violencia simbólica, carecen de autoridad perceptiva sobre sus propias experiencias” (Maffia, 2006, p. 33). Ser conscientes de este proceso para fomentar la igualdad, la inclusión, la no discriminación y la lucha por los derechos humanos de los grupos marginados es una postura importante en el espacio terapéutico.

Finalmente, desde este eje se promueve un enfoque ético en el que lxs terapeutas respeten todas las configuraciones familiares y no patologicen las diferencias, evitando términos y diagnósticos que refuercen las desigualdades. El objetivo es reconocer la diversidad humana en sus múltiples formas y ayudar a transformar situaciones discriminatorias en el ámbito terapéutico, siempre a través de una práctica incluyente que valore las diferencias de manera empática y respetuosa.

2.2.6. Eje 6 - Sensibilidad de género

Para el ILEF:

“La maestría en terapia familiar [del ILEF] se propone formar terapeutas familiares que en su práctica clínica y laboral tengan presente en general las diferencias de género y sus implicaciones subjetivas y relacionales y del contexto, así como propicie arreglos familiares más equitativos que promuevan la igualdad entre hombres y mujeres a su interior en todas las etapas del ciclo vital y con respecto a sus papeles en todos los espacios sociales.” (ILEF, 2013, p. 45).

Como vimos en el Capítulo 1, la sensibilidad de género debe hacerse extensiva a los géneros y las orientaciones sexuales y relacionales; es decir, ya no es suficiente la perspectiva de género que nació con el feminismo y que se focaliza exclusivamente en las

desigualdades que enfrentan las mujeres cisgénero. Sin embargo, sí se propone considerar la premisa del género como:

[...] una categoría de análisis de la realidad social, las instituciones, los grupos, las familias y las personas, la cual se define como un elemento constitutivo de las relaciones sociales y una forma primaria de relaciones significantes de poder, contruidos sobre la base de la diferencia sexual” (Scott, 2000, citada en ILEF, 2013, p. 45).

Dentro de este Eje se consideran las dimensiones que Joan Scott que propone para analizar el género: los *símbolos culturales* que asignan significados a lo femenino y masculino; las *normas de género* que regulan esos significados a través de prescripciones y prohibiciones; las *organizaciones e instituciones* que vigilan el cumplimiento de estas normas; y la *identidad subjetiva*, que se internaliza y condiciona desde el afecto y la pertenencia primaria (ILEF, 2013, p. 45).

El género tiene varias características clave: es una categoría relacional, siempre presente en conexión con otros elementos y explicando la diferencia entre los seres humanxs basada en el cuerpo sexuado, central en la organización moderna; implica una relación de poder asimétrico entre hombres y mujeres, evidenciada por el doble estándar y la valoración desigual de lo masculino y lo femenino; y es una *construcción histórico-social* que se cruza con otros mecanismos de diferenciación social como la clase, la religión, la edad, la orientación sexual y la etnia (Burín y Meler, 2000; Scott, 2000; Benhabid, 1992, citados en ILEF, 2013).

Me parece que la visión de este Eje sigue respondiendo a una perspectiva estrictamente *binaria y endocissexista*⁷⁷, ya que se basa en el binarismo varón/mujer. Uno

⁷⁷ El endocissexismo, como ya mencioné en el Capítulo 1, es un sistema de creencias y prácticas sociales que otorga privilegios y normaliza las identidades endosexuales (que nos son intersexuales); cisgénero, es decir, aquellas personas cuya identidad de género coincide con el sexo que se les asignó al nacer. Al mismo tiempo, este sistema marginaliza, invalida y discrimina a las personas transgénero y a quienes no se ajustan a las normas tradicionales de género.

Una de las características principales del endocissexismo es la “presunción de endocisnormatividad”, que asume que todas las personas son endosexuales y cisgénero o que ser endosexual y cisgénero es lo “normal” y deseable. Desde esta perspectiva, las identidades intersexuales, trans y/o no binarias se consideran excepciones o desviaciones. Además, el endocissexismo se manifiesta a través de la *invisibilización y exclusión* de las personas trans y no binarias. Sus experiencias,

de los propósitos de este trabajo es visibilizar la diversidad de *géneros posibles*, sin dejar de reconocer lo señalado sobre el constructo cultural del género patriarcal, el cual configura un sistema normativo (orden social de género) que limita las potencialidades humanas no exclusivamente de varones y mujeres, sino también de lxs integrantes de la comunidad LGBTQP+ (Wilchins, 2004). Este sistema asigna características esenciales y excluyentes basadas en el género, lo que genera desigualdad en el acceso a recursos materiales y simbólicos, derechos básicos y poder.

Según Foucault (1977), el poder es dinámico y relacional, operando dentro de una red en constante movimiento. No es algo estático ni unilateral, sino que circula e influye a través de lxs individu@s; quienes no solo lo reciben, sino que también lo ejercen y transforman. En este sentido, el poder no es simplemente una imposición, sino un interjuego que surge siempre que al menos dos personas están en relación.

Algunos de los objetivos éticos presentes en este Eje desde la inclusión y el respeto a las diversidades (Eje 5):

- Reflexionar sobre el género de tal manera que podamos reconocer que no se puede ser neutral respecto a los géneros y nos toca reflexionar sobre sus implicaciones sociales para poder adoptar una postura de respeto e inclusión.
- Reconocer y visibilizar los sesgos de género androcéntricos en psicología, incluyendo la terapia familiar, de donde emergen muchas de las patologizaciones de realidades familiares que no se presentan conforme a la norma de género hegemónica (varón-hombre/masculino y mujer/femenina; negando lo discutido en el Capítulo 1).

necesidades y derechos suelen ser ignorados en las políticas públicas, el lenguaje cotidiano y las instituciones.

También se expresa mediante formas de *violencia simbólica y estructural*, que incluyen prácticas como negar el acceso a tratamientos de afirmación de género, imponer nombres o pronombres incorrectos (*misgendering*, en inglés) y patologizar las identidades trans. Finalmente, el cissexismo refuerza *estereotipos de género*, promoviendo ideas rígidas y tradicionales de lo que significa ser "varón" o "mujer", basadas exclusivamente en el sexo asignado al nacer desde una mirada binaria y rígida.

- Revisar las prácticas patriarcales, identificándolas y cuestionando las expresiones que limitan la autonomía y libertad, de mujeres y otrxs sujetxs con menor poder, que incluye a las personas de la comunidad LGBT+.
- El “género” puede ser incluido en los sistemas terapéuticos de tres maneras:
 - Como una variable de análisis para observar a las familias tratando de despojarnos de estereotipos. Identificar normas de género en su historia y comportamientos que favorecen la homeostasis del sistema para sostener mandatos patriarcales.
 - Como una perspectiva de abordaje para identificar normas de género que se reproducen acríticamente y expresar alternativas o subversiones a estas normas, correlacionándolas con los motivos de consulta y buscando desestereotipar las narrativas en los sistemas familiares y la comunidad.
 - Como una herramienta de transformación para modificar normas de género en la vida personal y comunitaria, incluyendo el espacio terapéutico, mediante el trabajo colectivo y político.
- Cuestionar las normas de género para desafiar estereotipos que limitan el bienestar psicosocial y perpetúan desigualdades entre los géneros.
- Visibilizar y valorar identidades no normativas para desestigmatizar tanto las identidades como las prácticas que rompen las normas de género hegemónico, reconociéndolas como parte de la diversidad.
- Reflexionar sobre las diversidades sexogenéricas y relacionales para promover una comprensión inclusiva y equitativa de las personas de la comunidad LGBTIQANBP+ en las familias y en la sociedad.
- Considerar al género como una variable en hipótesis y estrategias terapéuticas en los problemas consultados.
- Visibilizar las diferencias de género al interior de las familias para hacerlas evidentes en las relaciones familiares y con lxs terapeutas, y así tener una mejor comprensión del proceso terapéutico.

- Evitar la patologización, devaluación o censura de las identidades sexogénicas y expresiones de género alternativas utilizando un lenguaje respetuoso, inclusivo e incluyente, libre de sexismo y LGBT+fobia.
- Evaluar la propia postura como terapeutas frente a “los géneros” y, en todo caso, *recusarse de participar en el espacio terapéutico antes que transgredir los derechos humanos de lxs consultantes o familias.*

2.2.7. Eje 7- Trabajo con la persona de lx terapeuta

Probablemente uno de los ejes más importantes que plantea el Instituto puesto que todo proceso terapéutico se basa en la relación entre lxs consultantes (individuo, pareja, familia, grupo) y lxs terapeutas, siendo este vínculo el espacio donde ocurre el cambio terapéutico. La persona de lx terapeuta juega un papel clave, no desde una posición jerárquica, sino desde la reciprocidad del proceso. Para ILEF, es fundamental que en la formación se reconozca y se transmita la importancia de la implicación de lx terapeuta, destacando su participación como persona en todo el proceso.

El trabajo de lx terapeuta se inscribe en la cibernética de segundo orden, siendo autorreflexivo. Es crucial ser conscientes de los sistemas de creencias de lxs terapeutas y cómo estos se relacionan con los sistemas de creencias de lxs consultantes. Según Harry Aponte (1985), cada persona, familia y terapeuta tiene una estructura de valores propia, influenciada por su cultura, raza, etnia y otros factores, que impacta en cómo perciben y juzgan la realidad. La comprensión de esta estructura de valores es esencial para interpretar la organización relacional de la familia y la psicología de sus miembros (1989, citado en ILEF, 2013). La invitación es a tener un proceso autoreflexivo sobre cómo estos factores nos atraviesan y entran en juego en el espacio terapéutico.

Este Eje destaca que en la terapia familiar, la dimensión conceptual y ética se traduce en prácticas específicas que buscan reflexionar sobre la implicación de lxs terapeutas en el proceso clínico. Es ideal que lxs terapeutas realicemos una reflexión periódica sobre la historia personal, familiar y contextual, utilizando la terapia personal,

talleres de reflexión temática, la supervisión de casos para convertir las “pautas interactivas y temas relacionales” en recursos útiles en lugar de que sean obstáculos⁷⁸ en el espacio terapéutico. Estas prácticas nos permiten una metareflexión sobre los sesgos de clase, género, orientación sexoafectiva, etnia y contexto, entre otros, para deconstruir prejuicios que puedan influir en nuestro ejercicio como terapeutas y evitar que se reproduzcan estos sesgos en los sistemas terapéuticos.

Otro aspecto clave es la reflexión sobre el uso del poder en el rol de la terapeuta dentro del sistema terapéutico. El trabajo personal sobre “la persona de la terapeuta” se convierte en una herramienta importante en los procesos clínicos, rompiendo con la idea de objetividad positivista, e incluso, permitiéndonos compartir esta experiencia con las familias consultantes.

En conjunto, estos siete Ejes son un excelente punto de partida para poder brindar un acompañamiento afirmativo en los procesos terapéuticos de las personas de la comunidad LGBTI+ y sus familias. A continuación me propongo desarrollar otros pilares fundamentales que nos permitan ofrecer espacios terapéuticos en donde todas las personas tengan cabida sin importar las identidades y subjetividades que nos consulten y pidan nuestro acompañamiento terapéutico.

2.3. Sistémica

La teoría sistémica se ha convertido en el modelo predominante para el estudio de las familias, al considerarlas sistemas abiertos cuyas propiedades dependen más de sus interacciones que de sus elementos individuales (Minuchin, 1974). Salvador Minuchin (2005) describe a la familia como “la matriz del desarrollo psicosocial” (p. 81) y subraya su papel central en el desarrollo y la socialización de sus miembros. Además, destaca su

⁷⁸ El ILEF como parte de su currícula cuenta con dos talleres fundamentales en este rubro: Taller sobre la Familia de Origen de la Terapeuta y Taller de Obstáculos de la Terapeuta.

función en la provisión de apoyo emocional, la regulación de comportamientos y la adaptación y transmisión de la cultura.

La terapia familiar se fundamenta en la premisa de que un individuo no existe en aislamiento, sino como un miembro activo y reactivo dentro de grupos sociales (Minuchin, 2005). Por esta razón, los procesos terapéuticos que involucran a infancias y adolescencias requieren necesariamente el trabajo con lxs xadres, quienes son responsables de su crianza y son una parte significativa, por un lado, de la pertenencia y, por el otro, de la adaptación al cambio y del proceso de individuación. De este modo, la familia asume un rol activo como agente terapéutico dentro del sistema consultante. Si este rol activo apoya afirmativamente los procesos de identidad sexogenérica, tiene un impacto positivo en las subjetividades dentro del sistema familiar (Malpas, 2023).

La terapia familiar sistémica se enfoca en analizar a la familia en el contexto en que se encuentra. Según Morin (1997), es crucial entender las relaciones recíprocas y de co-generación entre cualquier acontecimiento y su entorno, ya que esto otorga significado a los vínculos relacionales y a los estilos de interacción, ya sean adaptativos o no. Estos estilos están influenciados por el momento del ciclo vital que la familia esté atravesando y los recursos disponibles para enfrentar las circunstancias y problemas que surjan. Según Vergara (2010), “ningún hecho puede ser entendido si no se lo sitúa en los marcos socioculturales en que acontece; de modo que los cambios paradigmáticos constituyen también realidades inseparables de esos marcos, a los que recursivamente contribuyen a formar” (p. 164).

En este mismo sentido, Esther Althaus propone que “El ‘individuo sistémico’ deja de concebirse como una entidad aislada y esencial (el “yo” o “self”) y pasa a ser entendido fundamentalmente como un ser relacional. Por definición, este individuo es intersubjetivo, inmerso en contextos y vinculado a su entorno de manera compleja y autoorganizada, integrando aspectos culturales en su construcción y desarrollo” (s.f., p.1.), tal como lo insiste Bateson (1998), sistemas dentro de sistemas.

Para la terapia sistémica es muy importante abordar los fenómenos de forma circular y multicausal, y evitar las explicaciones lineales. En el contexto familiar, por ejemplo, los miembros interactúan y reaccionan de maneras que alteran constantemente el entorno, lo que hace difícil predecir sus conductas de forma unidimensional. Paúl Watzlawick y el equipo de Palo Alto (2002) hacían hincapié en distinguir la causalidad lineal de la circular, explicando cómo en las relaciones personales surgen patrones repetitivos de interacción. Según la causalidad circular⁷⁹, el comportamiento de una persona influye en el de otra, generando un ciclo de mutua influencia (retroalimentación).

Esto quiere decir que se entiende al grupo como un sistema con sus propias reglas y procesos de autorregulación a través de la retroalimentación, lo que ayuda a mantener un estado de equilibrio. La comunicación entre los componentes del sistema es clave para este modelo, ya que regula y define sus interacciones y transformaciones (Minuchin, 1974, 2005, Bateson, 1998; Watzlawick, Beavin y Jackson, 2002). Parafraseando a Morin (1990), los seres vivos somos sistemas abiertos que “organizan su clausura” (autonomía) en y por su apertura, por lo tanto, las “leyes” de organización de lo viviente son de desequilibrio, una especie de dinamismo estabilizado que se vale de ese desequilibrio para autoorganizarse. Las familias, al igual que los seres vivos, están en constante cambio y adaptación, no son sistemas cerrados ni estáticos, sino que siempre están interactuando con su entorno y entre sus miembros. Aunque puedan parecer estables, esa estabilidad no es algo rígido, sino un equilibrio dinámico (homeostasis); es decir, la familia cambia y se reorganiza a partir de los desafíos, conflictos y nuevas experiencias.

⁷⁹ En contraste con la causalidad lineal (A causa B), la causalidad circular plantea que los comportamientos de los individuos dentro de un sistema se influyen mutuamente en un bucle continuo. No hay una "causa" inicial clara, sino un ciclo de interacciones, por ejemplo, un niño desobedece, los padres reaccionan con más control, lo que hace que el niño se rebele más, reforzando el control parental.

La retroalimentación se refiere al proceso en el cual una acción genera una respuesta, que a su vez modifica la acción original, creando un ciclo de ajuste. Puede ser de dos tipos: 1. Negativa: estabiliza el sistema (por ejemplo, un padre pone límites y el hijo ajusta su conducta), y 2. Positiva: amplifica el cambio, pudiendo generar conflictos o crisis (por ejemplo, discusiones que entran en una escalada). Desde la terapia familiar sistémica, buscamos entender cómo las interacciones perpetúan ciertos patrones pues cada miembro afecta al sistema en su conjunto, y el sistema responde generando nuevas dinámicas que tienen efecto en cada individuo. No se trata de buscar "culpables".

A su vez, la terapia sistémica promueve una visión no patologizante de lxs individu@s, relaciones o sistemas, abordando diagnósticos psiquiátricos, como la “disforia de género”, de forma contextual y no como un foco central (Hoffman, 1992). En este enfoque, los diagnósticos son integrados al espacio terapéutico principalmente cuando son relevantes para lxs consultantes o sus familias, especialmente si están relacionados con la internalización de LGBT+fobia⁸⁰.

Este enfoque permite que la terapia no se convierta en un espacio de *validación de categorías diagnósticas impuestas*, sino en un lugar donde lxs consultantes puedan explorar sus experiencias sin temor a ser reducidos a etiquetas médicas. En este sentido, el papel de lxs terapeutas no es definir identidades ni imponer narrativas normativas, sino acompañar en la construcción de significados propios que fortalezcan el bienestar y la agencia de cada persona dentro de sus relaciones y contextos.

En lugar de evaluar la salud en función de estructuras específicas de género o sexualidad, la terapia sistémica se centra en la adaptabilidad y la agencia personal como indicador de salud relacional y sistémica. Es importante usar los diagnósticos exclusivamente cuando es necesario para facilitar el acceso a recursos de cuidado, al tiempo que se reconoce que la patologización de ciertos temas es producto de una sociedad endocisheteronormativa y entonces la propuesta es cuestionar tanto el diagnóstico como las premisas del discurso hegemónico (Borges, 2009; Hidalgo, et al., 2013; Malpas, et al., 2018; Malpas, et al., 2021). También es cierto, como señalaba Jorge Pérez, que cuando un diagnóstico se siente como algo “liberador” pues de alguna manera “ayuda a entender a la propia persona sobre su condición”, es importante considerarlo (apuntes de clase, Pérez, 2021, “Terapia familiar y Psicosis”).

La terapia sistémica reconoce la existencia de múltiples realidades y la diversidad de perspectivas que pueden entrar en conflicto en el trabajo terapéutico, por lo que es

⁸⁰ La LGBT+fobia es un término que engloba las actitudes, acciones y sistemas de discriminación, rechazo o violencia hacia las personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero y otras identidades que forman parte de la comunidad LGBTIQANBP+. Esta forma de opresión se basa en prejuicios que buscan deslegitimar y marginar a estas comunidades, perpetuando desigualdades sociales y violaciones de derechos humanos.

importante incluir la deconstrucción de categorías rígidas sobre la identidad sexogenérica, la orientación sexoafectiva y relacional. Desde este enfoque, es relevante ser conscientes de que las estructuras operan dentro de sistemas de poder que otorgan privilegios a ciertos grupos y marginan a otros, incluida la propia profesión. En la práctica y la vida cotidiana, podemos hacer esfuerzos por dismantelar la endonormatividad, la cisonormatividad, la heteronormatividad, el binarismo de género, el patriarcado y el privilegio de clase y de blanquitud⁸¹ (hooks, 1994; Borges, 2009; Hidalgo, et al., 2013; Butler 2024); pero ello nos requiere la “autorreflexividad” como “la condición para poder deconstruir las formas rígidas del conocimiento con el fin de mantener abierta la conversación con el cliente⁸²” (Fruggeri, en Reséndiz Juárez, 2023, p.77).

Me parece fundamental reflexionar sobre cómo estas estructuras de poder se manifiestan en sistemas amplios que afectan a las personas LGBTQIA+, generando discriminación en ámbitos como educación, salud, vivienda, laborales, e incluso, los derechos familiares y legales. Es por ello que es importante conocer y tomar en cuenta las leyes y políticas, tanto locales como internacionales, que impactan a esta comunidad. Así mismo, no podemos perder de vista al “estrés de minoría⁸³”, el cual representa un estrés

⁸¹ “La blancura, la blanquitud, y el blanqueamiento son conceptos que permiten entender procesos relacionados con la conformación de identidades o posicionalidades raciales que expresan formas de organización social donde la idea de «raza» se activa” (Sánchez, 2023: 25). Ver más adelante el apartado que desarrolla el concepto de “interseccionalidad”.

⁸² Personalmente, prefiero el término “consultante” en lugar de “cliente”, ya que este último proviene de una perspectiva capitalista euro-estadounidense con la que no me identifico del todo. Para mí, “consultante” refleja mejor la relación colaborativa y el proceso de acompañamiento que ocurre en la terapia sistémica.

⁸³ El estrés de minoría se define como el estrés crónico y adicional que experimentan las personas pertenecientes a grupos marginados debido a la discriminación, el estigma y la desigualdad estructural. Este tipo de estrés no surge únicamente de experiencias individuales, sino que es producto de factores sociales y culturales que generan condiciones adversas para estas personas. Ilan Meyer (2003) reconoce distintos componentes:

- Estrés externo: factores objetivos de discriminación, como violencia, rechazo social o falta de derechos legales.
- Estrés anticipatorio: la expectativa constante de sufrir discriminación o rechazo, incluso si no ocurre en el momento; es una respuesta traumática basada en la experiencia personal previa.
- Estrés internalizado: cuando la persona adopta y asimila creencias negativas sobre su identidad, lo que puede generar culpa, vergüenza y un concepto de sí mismo como “insuficiente o inadecuado”.
- Mecanismos de afrontamiento: estrategias que las personas desarrollan para sobrellevar este estrés, que pueden ser tanto positivas (resiliencia, apoyo en comunidad de pares) como negativas (aislamiento, consumo abusivo de sustancias psicoactivas y otras conductas de riesgo).

El “estrés de minoría” ha sido estudiado principalmente en poblaciones LGBT+, pero también se aplica a otros grupos discriminados, como personas racializadas, migrantes, personas con

adicional que las personas vulneradas socialmente⁸⁴ experimentan diariamente debido a sistemas de opresión y poder, incluyendo (*micro*)agresiones (nunca son *micro*), violencia, estigmatización y la necesidad de ocultar su identidad para preservar su seguridad (Foucault, 1988; Grossman y D'Augelli, 2007; Mohor y , Daly, 2008; Ryan, et al., 2009; Ryan, et al., 2010; Westwater, et al., 2019).

2.4. Interseccional

Hablar de diversidades sexuales, de género y relacionales implica necesariamente hablar de interseccionalidad. Este concepto y herramienta describe y visibiliza cómo las características sociopolíticas que intervienen en la discriminación y opresión se entrelazan y se superponen en la vida de las personas. Factores como el género, la etnia, la raza y la clase social se combinan, generando un efecto amplificador que configura experiencias únicas de opresión o privilegio. Estas experiencias varían según el contexto y el momento histórico, dando lugar a realidades complejas y diversas para cada individuo (Crenshaw, 1989).

La interseccionalidad fue descrita por primera vez por la académica y activista estadounidense Kimberlé Crenshaw en 1989; profesora de derecho y teórica feminista afroamericana que acuñó el término en su artículo "*Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory, and Antiracist Politics*" (Desmarginalizar la intersección de raza y sexo: una crítica desde el feminismo Negro a la doctrina antidiscriminación, la teoría feminista y las políticas antirracistas).

La autora sostiene que el conjunto de características que conforman y configuran a cada individuo permite que el mundo que compartimos sea comprendido y apropiado de

discapacidad o comunidades religiosas minoritarias. Su impacto puede manifestarse en problemas de salud mental, como ansiedad, depresión y trastornos de estrés postraumático, así como en dificultades en el acceso a servicios de salud y oportunidades laborales (Meyer, 2003, traducción propia, no literal).

⁸⁴ En favor de un lenguaje incluyente se dice "personas vulneradas socialmente", antes se les nombraba como "marginadas".

maneras diversas. Es decir, el cúmulo de características que atraviesan de manera particular a cada una de las corporalidades que existen en un espacio/tiempo determinado, posibilita que el mundo que cohabitamos no sea entendido ni apropiado de la misma manera por una persona y otra, y que son éstas subjetividades las que construyen diferentes realidades en el espacio simbólico.

Además, dicho espacio, no está compuesto únicamente por las características que conforman las identidades individuales, sino también de la manera en la que interactúan entre sí mediante mecanismos estructurales que, históricamente, han tratado de homogeneizar las diferencias haciendo uso⁸⁵ del poder, de la hegemonía, de la normalización y del sometimiento (Crenshaw, 1989).

La interseccionalidad, como herramienta analítica, permite explicar cómo una persona puede experimentar opresión o privilegios en función de su pertenencia simultánea a múltiples categorías sociales (tales como clase, etnia o religión), y cómo estas experiencias se comparan *relacionalmente* con las de otras personas. Esta perspectiva posibilita comprender cómo las identidades interconectadas afectan las vivencias y subjetividades de cada persona, variando notablemente según factores como el sexo/género asignado al nacer, identidad sexogenérica, orientación sexoafectiva, discapacidad(es), raza, entre otras. La conciencia de estas interseccionalidades permite un enfoque más sensible y empático hacia las experiencias de las personas LGBTIQ+, quienes pueden vivir situaciones de opresión al formar parte de múltiples minorías (Crenshaw 1989; Collins, 1990).

En el Capítulo 1 señalé que históricamente se había atribuido al género una capacidad excepcional para revelar la situación de opresión de las mujeres; sin embargo, desde la década de 1970 las mujeres de color o mujeres racializadas⁸⁶ y las mujeres

⁸⁵ Podemos decir “abuso” del poder puesto que desde estas interseccionalidades que atraviesan las subjetividades, unas quedan del lado de la opresión (también resistencia) y las otras del lado del privilegio-poder hegemónico (Crenshaw, 1991).

⁸⁶ El racismo es “Un sistema de dominación y de inferiorización de un grupo sobre otro basado en la racialización de las diferencias, en el que se articulan las dimensiones interpersonal, institucional y cultural. Se expresa a través de un conjunto de ideas, discursos y prácticas de invisibilización, estigmatización, discriminación, exclusión, explotación, agresión y despojo” (Aguilar-Idañez y Bursaschi, 2016, p. 34). Las personas racializadas son aquellas a las que la sociedad les ha

lesbianas, empezaron a compartir sus propias experiencias de opresión que, más allá del género, estaban relacionadas con la raza, la etnia, la clase social y la orientación sexoafectiva (Lorde, 1984; Crenshaw, 1989; hooks, 1994; Wilchins, 2004).

Por ejemplo, una mujer indígena en México enfrenta tanto el racismo por provenir de los pueblos originarios, como el sexismo por ser mujer, y seguramente, clasismo por su condición de clase (que se asumirá que si es mujer indígena, es pobre), y probablemente se considerará que “no es estudiada”. Estas formas de discriminación no pueden analizarse de manera aislada, sino que deben considerarse en conjunto puesto que interactúan y generan opresiones específicas (Lodre, 1984; Crenshaw, 1989, 1991; Collins, 1990). Lo mismo ocurre con una persona no binaria, pansexual y poliamorosa; estas diversas identidades interactúan y provocan opresiones específicas desde los discursos endocisheterobinarios hegemónicos que se perpetúan muchas veces en los diversos espacios terapéuticos y ello nos impide aproximarnos desde una perspectiva afirmativa con lxs consultantes (Wilchins, 2004; Malpas, 2023).

Como terapeutas sabemos que lxs individuos existen dentro de sistemas más amplios: familias, comunidades y sociedades (Bateson, 1998; Minuchin, 2009, 2012). Dentro de estas sociedades existen sistemas entrelazados de poder, privilegio y opresión,

asignado una categoría racial, determinando así el trato opresivo o discriminatorio que reciben, especialmente por parte de las instituciones formales, a través del racismo sistémico y estructural. El término busca destacar que la categoría de "raza" es una construcción social impuesta por los grupos dominantes o hegemónicos sobre los grupos oprimidos. En América Latina el uso de este término está ganando terreno gradualmente para resaltar el impacto de los procesos coloniales en la formación del concepto de raza y las opresiones vinculadas a éste. En la actualidad, desde los feminismos y los Estudios de Género y la Interseccionalidad, las personas blancas europeas o norteamericanas son reconocidas como “lo hegemónico”. En contraste, las personas racializadas son aquellas que no encajan en esa categoría. La utilización del término "persona racializada" pone énfasis en la raza como una acción que se ejerce sobre un grupo de personas. Cada país o región tiene diferentes regímenes raciales por lo que las personas racializadas en un lugar del mundo no son necesariamente las mismas que en otro, y en América Latina hay un el orden socio-racial jerárquico de las desigualdades en el que varían las personas que ostentan el poder hegemónico en función del mestizaje y del grado de blanquitud*. Incluso, puede pasar que una persona que en América Latina se perciba como blanca y se reconozca como blanca-mestiza con privilegios, en los EE. UU. pueda ser percibida como latina debido a su apariencia o acento, posiblemente convirtiéndose en una persona racializada, víctima de opresión y discriminación. Se reconoce así que los privilegios y las opresiones pueden cambiar con el tiempo, las circunstancias o la ubicación geográfica (Viveros Vigoya, 2009; Aguilar y Bursaschi, 2016).

* “La blancura, la blanquitud, y el blanqueamiento son conceptos que permiten entender procesos relacionados con la conformación de identidades o posicionalidades raciales que expresan formas de organización social donde la idea de «raza» se activa” (Sánchez, 2023: 25).

tales como el patriarcado, el colonialismo y el endocisheterobinarismo (Lorde, 1984; Crenshaw 1989; Lagarde, 2015; hooks, 2017). Estos sistemas crean experiencias únicas de privilegio y opresión para las personas según el valor asignado a cada una de las identidades construidas socialmente. Por ejemplo, Bowleg (2012) cuestiona el uso común de la frase "mujeres y minorías", argumentando que esta construcción simplifica y borra las diferencias dentro de los grupos que se pretende abarcar. En lugar de ser una categoría inclusiva, la frase tiende a homogeneizar a personas que tienen experiencias y posiciones sociales muy distintas, no reconociendo la complejidad de las identidades sociales. Como podemos ver en el párrafo anterior, la experiencia de esas subjetividades es única e inigualable, y por cierto, la naturaleza interseccional única de la identidad de una persona es dinámica y cambiante; *evoluciona*⁸⁷ o se transforma a lo largo del tiempo.

De este modo, me parece crucial adoptar una perspectiva que reconozca la interseccionalidad no solamente como un marco teórico, sino como una herramienta práctica en el acompañamiento terapéutico. En lugar de abordar las identidades desde categorías fijas o dicotómicas, es necesario comprender cómo múltiples ejes de opresión o privilegio interactúan en cada contexto, influyendo en la experiencia de lxs consultantes de maneras complejas y a veces contradictorias.

Es importante que *las identidades* no se consideren ni se asuman como la *causa* de los problemas presentados o del motivo de consulta, en todo caso se puede indagar al respecto. De ser así estaríamos cayendo en un pensamiento simplificante tipo causa-efecto, lineal, que difícilmente nos permitirá acercarnos y entender a las subjetividades que acompañemos en el espacio terapéutico.

Como ya lo comenté en el apartado de los ejes transversales que plantea al ILEF, es imprescindible considerar el contexto familiar, social, cultural, político y económico en el que se desenvuelven las personas que asisten con nosotrxs a terapia. La ubicación social de lxs consultantes puede incluir, además del estatus socioeconómico, información de salud (como

⁸⁷ Con la palabra *evoluciona* no quiero hacer referencia a esta visión positivista/biologicista de evolucionar como algo "que mejora la especie" (en un malentendimiento de la teoría darwinista de la evolución) o en este caso a las personas, sino como algo simplemente cambiante, adaptativo.

discapacidades, salud mental, componentes genéticos y fisiológicos), país de origen y estatus migratorio, afiliación religiosa, nivel educativo, estado civil, historial de eventos traumáticos, entre otros. Cambios en la identidad pueden deberse a modificaciones en la ubicación social por circunstancias como obtener la ciudadanía o experimentar una pérdida financiera; la ampliación del aprendizaje o por adquirir una conciencia más profunda (como descubrir un nuevo aspecto del patrimonio étnico o encontrar una etiqueta de identidad sexogenérica, u otra, que resuene más); conseguir los cambios físicos buscados en el transitar el género (transición de género); o bien, los cambios que vienen aparejados por el transcurso del ciclo vital, por nombrar algunos (Minuchin, 2009, 2017; Falicov, 2011; Malpas, 2021, 2023).

La interseccionalidad postula que todas las formas de opresión están vinculadas (Crenshaw, 1989; Bowleg, 2012). Reconocer las realidades interseccionales de lxs consultantes es un buen comienzo. Sin embargo, me parece importante favorecer que se nombren y visibilicen las experiencias vividas y las identidades de las personas LGBTQIA+ para brindar un cuidado afirmativo (Addison y Coolhart, 2015; Hidalgo, et al., 2013; hooks, 2017; Malpas, et al., 2021). Michael White (2000) señalaba la importancia visibilizar y nombrar a los grupos vulnerados socialmente para darles la relevancia a las experiencias vividas y honrar su conocimiento y valores culturales. No los comparamos con la norma dominante; en su lugar, descentralizamos las normas existentes y trabajamos para deconstruir las creencias basadas en estos sistemas más amplios de poder; es fundamental reconocer los saberes y las experiencias de la comunidad LGBTQ+ y abrirnos al aprendizaje de su cultura.

Considero que parte de nuestro rol, como terapeutas sistémicos, implica la responsabilidad de cuestionar las normas que refuerzan los discursos hegemónicos sobre la endonormatividad, la cisnormatividad, la heteronormatividad y el binarismo de género, como ya lo mencioné. Esto incluye, también, desafiar las ideas preconcebidas sobre las formas relacionales, la sexualidad y los tipos de familias que pueden acceder a la consulta.

En este sentido, sería muy importante que pudiéramos visibilizar las experiencias de las personas que han sido marginadas por el endocisheterobanarismo, el racismo, el capacitismo, el capitalismo, el colonialismo y otros sistemas de opresión. Para ello podemos empezar por tratar sus vivencias, conocimientos y valores como válidos, normales y dignos de ser escuchados, contribuyendo así a una práctica terapéutica más inclusiva y respetuosa (Addison y Coolhart, 2015; hooks, 2015; Hidalgo, et al., 2013; Malpas, et al., 2021, 2023; White y Epston, 2000).

2.5. Relacional

El eje transversal 7 que plantea el ILEF es sobre la persona de lx terapeuta, y como tales, personas y terapeutas, debemos reconocernos como parte de distintos sistemas, que existimos en relación con lxs otrxs y que las dinámicas relacionales están influenciadas por múltiples factores del contexto sociocultural en el que nos desenvolvemos. También nuestrxs consultantes. Entonces, es importante tener en mente que las ubicaciones sociales y las identidades interseccionales, tanto de lxs terapeutas como de lxs consultantes, son factores significativos que impactan la relación terapéutica; como se mencionó en el apartado anterior (Addison y Coolhart, 2015; Shipman y Martín, 2019; Westwater, et al., 2019).

Que la terapia sistémica sea relacional significa que se enfoca en las interacciones y vínculos entre las personas dentro de un sistema (ya sea un individuo y su entorno, una familia, pareja o grupo) en lugar de tratar a lxs personas de manera aislada (Althaus, s.f.). En este enfoque, los problemas no se ven como causados por la persona y *su circunstancia* (pertenecer a la comunidad LGBT+), sino como el resultado de patrones de relación y dinámicas dentro de los sistemas de los que forma parte (incluyendo una sociedad LGBT+fóbica). El objetivo es entender cómo estas relaciones influyen en el comportamiento y bienestar/malestar de las personas y lxs miembrxs de la familia, y trabajar para cambiar las interacciones menos adaptativas que perpetúan el malestar y reforzar las que fomentan el bienestar (Minuchin, 2009, 2012).

Muchas veces como terapeutas sistémicos, *deberemos abogar* por los derechos humanos de nuestrxs consultantes e incluso “ejercer control social” a través de la psicoeducación en aras de promover la agencia personal de las personas y fortalecer el apoyo comunitario, lo cual actúa como un *factor protector* frente a los problemas de salud mental (Ryan et al., 2010; Fuller y Riggs, 2018). Abogar por lxs consultantes es especialmente importante al trabajar con infancias, adolescencias y juventudes LGBTIQ+ en contextos escolares y en el desarrollo de *redes colaborativas* para ofrecer cuidado afirmativo desde la comunidad (Coolhart y Shipman, 2017; Westwater, et al., 2019; Malpas 2021).

En el trabajo con familias, si lxs terapeutas asumimos una postura afirmativa hacia las identidades LGBTQINBP+ como un *modelaje relacional* que promueva la normalización y despatologización de diversas orientaciones sexuales y géneros impactará tanto en nuestrx vínculo con lxs consultantes, como con sus familiares (Malpas 2023). Como ya lo mencioné, se busca dismantelar sistemas opresivos como la endocisheteronormatividad, el binarismo de género y el patriarcado por lo que es relevante abordarlo con las familias (Bigner y Wetchler, 2012).

Además, poder reconocer y visibilizar el daño causado por el rechazo (de pares, familiar, social, laboral, entre otros) hacia las personas LGBTQIA+ en el espacio terapéutico se hace relevante pues, en todos los sentidos, el género es “una idea relacional” (Hernández García, 2006), al igual que el resto de las identidades (Koken et al., 2009; Ryan et al., 2010; Schmitz y Tyler, 2018; McGeorge et al., 2020). Las otras personas nos regresan un reflejo de lo que “piensan, perciben, creen que debe de ser”, nuestro género; eso tiene un efecto en la persona que recibe el reflejo (acertado o errado), y es importante poder nombrarlo en terapia.

Es por esto relevante pensar e intencionar co-construir el espacio terapéutico como un “nicho seguro” para que nuestrxs consultantes expresen y afirmen sus identidades, desde la teoría del apego, proponiéndonos ser un figura de apego seguro para lxs

consultantes y sus familias (Vázquez, 2019). Crittenden propone que podríamos funcionar como figuras de apego transicionales (2006, en Vázquez, 2019).

Dentro de la comunidad LGBTQIA+ es frecuente escuchar sobre la *familia elegida* que suele tener una gran relevancia pues implica una “*aceptación incondicional*” que muchas veces la familia de origen se *demora en dar*⁸⁸, y lamentablemente en muchos casos, nunca logran otorgar (Moradi y Budge, 2018). Estos vínculos permiten tener un sentido de pertenencia e inclusión cuando el entorno no siempre es aceptante. En este sentido, es igualmente importante acompañar a las familias para alcanzar una postura de aceptación, e incluso, de celebración de estas identidades (Ryan et al., 2010; Desatnik, 2020; McGeorge, et al., 2016).

En cuanto a la crianza es importante considerar que hay tanto diferencias como similitudes en los arreglos de crianza y xarentalidad⁸⁹ entre familias LGBTIP+ y familias endocisheteronormativas y, en todo caso, como terapeutas nos toca explorar los paradigmas del discurso hegemónico, los sistemas de poder y opresión que enfrentan las familias LGBT+ (Hammack, et al., 2019; Desatnik, 2020).

Las relaciones de pareja pueden incluir la monogamia normativa y la no monogamia consensuada, como lo planteé en el Capítulo 1. En el espacio terapéutico toca nombrar y cuestionar las fortalezas y los desafíos en dichos tipos de relaciones (Hammack, et al., 2019) y promover el uso de herramientas que permitan evaluar el o los vínculos (ver Capítulo 1, Herramientas de autocuidado y de los vínculos).

Otro aspecto relacional muy importante a tomar en cuenta desde un espacio terapéutico afirmativo tiene que ver con el concepto “salir del closet”, es decir, nombrar a los cuatro vientos, originalmente, por quién te sentías atraído sexoafectivamente. Pero resulta que en estos tiempos postmodernos, si “sales del closet” nunca terminas de hacerlo porque lo que sigue es la identidad sexogenérica, si eres monógamx o poliamorosx, y toda una

⁸⁸Retomaremos en el Capítulo 3 la relevancia de proteger el vínculo a partir de la aceptación de la persona LGBTI+.

⁸⁹ El término “xarentalidad” se utiliza como parte del lenguaje inclusivo para referirse al maternaje y al paternaje.

serie de identidades que de pronto las personas “tienen” que nombrar una vez que dijiste la primera. Es decir, cuántas casillas de las siglas LGBTTTIQANBP+ cumples. Y está bien para quien está bien. No todxs las personas pueden con el ejercicio perenne de “salir del closet”, sin cesar.

Sin embargo, hay otro concepto asociado que es “invitar a quién quieras dentro del closet” como una alternativa diferente, tan válida como la otra. Actualmente las redes sociales juegan un papel importante, sobre todo en infancias, adolescencias y juventudes para “salir del closet” o bien para encontrar redes de pares, tan importantes para tener un sentido de pertenencia (Cass, 2010). La divulgación de la identidad LGBTI+ varía de generación en generación, pero también es un proceso que varía a lo largo de la vida, e influye el apoyo y la aceptación familiar (Ryan et al., 2010; LaSala, 2010; Malpas 2021, 2023) y que retomaré en el siguiente capítulo, desde el apego.

2.6. Práctica ética y culturalmente competente

Como terapeutas es nuestra responsabilidad ofrecer una terapia justa, ética y culturalmente competente que acompañe a lxs consultantes en su proceso terapéutico, libre de daño (iatrogenia), como se menciona en los ejes del ILEF. Históricamente, las premisas del endocisheterobinarismo en la terapia (desde diversas corrientes, incluida la sistémica) han generado daño a la comunidad LGBTQ+. Por ello es pertinente trabajar en la deconstrucción de estos sistemas opresivos para brindar una atención competente, inclusiva y afirmativa.

Gabor Maté (2020) señala que gran parte de lo que hace que la terapia sea efectiva, tiene que ver con la relación consultante-terapeuta, en sí misma. Señala que la terapia no es una técnica quirúrgica; ‘lxs pacientes’ (consultantes) no están inconscientes (en una mesa quirúrgica) y no estamos *operando sobre ellxs*. Pueden estar psicológicamente inconscientes de muchas cosas y para poder mirarse a sí mismxs, deben sentirse muy segurxs; porque cuando están segurxs, lxs consultantes pueden ofrecer a lxs terapeutas esa conexión que permitirá abordar los temas, por difíciles y dolorosos que sean.

Para que esto sea posible, involucrarnos en un proceso reflexivo y de autoexploración, de “autorreflexividad” (Fruggeri, 2023) para reconocer y confrontar los propios sesgos relacionados con la endosexualidad, la heteronormatividad, la cisnormatividad, el cissexismo y el binarismo de género, es decir, para poder estar conscientes de nuestras premisas y sistemas de referencia. Hacer conscientes estos sesgos inconscientes es clave para reducir su impacto en el proceso terapéutico y en la toma de decisiones clínicas (Butler, 1990, 2024; Cass, 2010; Àsta, 2018).

Es preferible no consultar con personas y familias de la comunidad LGBTIQANBP+ si acaso no se ha trabajado con estas premisas hegemónicas; más allá, no sería ético hacerlo.

No es infrecuente que lxs terapeutas, de la corriente que sean, se posicionen jerárquicamente por encima de sus consultantes y que estos mismxs les otorguen esta mayor jerarquía; como mencioné antes, hay diversos ejes interseccionales que nos atraviesan y es necesario revisar quién está con nosotrxs en el espacio terapéutico y qué interseccionalidades nos atraviesan en el espacio terapéutico concreto. Aunado al tema de la jerarquía (especialista vs. consultante), existen *identidades normativas o hegemónicas* (por ejemplo, heterosexuales, cisgénero, blancxs⁹⁰) cuyas subjetividades han sido construidas desde ese privilegio, por lo que deben trabajar para entender y *deconstruir*⁹¹ su

⁹⁰ Seguramente al leer esto pensaste en “hombre/varón”, no fue necesario escribirlo.

⁹¹ Derrida propone que los conceptos aparentemente estables y unitarios, como “hombre”, “blanco”, “cisgénero” o “heterosexual”, están formados y sostenidos por oposiciones binarias y jerárquicas, como las que enfrentan “masculino/femenino”, “blanco/no blanco” o “heterosexual/homosexual”. Entonces, los *varones blancos endocisheteronormados* podrían abordar el proceso de deconstruir esa identidad y posición de poder y privilegio al cuestionar y dismantelar las estructuras de significados fijos que han construido sus identidades: *varón blanco endocisheteronormado* puede parecer una identidad monolítica, pero en realidad está construida con relación a aquello que excluye, en donde los significados se producen a través de la diferencia (blanco/no blanco) y estas diferencias suelen ser jerárquicas (en tanto varón: “superior”/inferior; “dominante”/dominado; “normal”/desviado).

Deconstruir esta identidad implica reconocer que esta posición se basa en construcciones culturales y contingentes, no en realidades fijas. Al cuestionar los atributos, valores y significados que se asocian con esta identidad, los hombres pueden comenzar a ver cómo esos valores son arbitrarios y limitantes (Derrida, 2009, 2020).

La deconstrucción se enfoca en identificar “aporías” (o puntos de contradicción) en los discursos. Los hombres en posiciones de privilegio pueden ver, por ejemplo, que su identidad de “neutralidad” o “objetividad” es una construcción que en realidad encubre parcialidades e inequidades. Deconstruir su identidad implica observar las contradicciones entre la idea de ser “universal” (el ser humano ‘universal’ es un “*hombre*” blanco endocisheteronormado) y la realidad de que esta posición de poder se basa en la exclusión de otras perspectivas. Derrida enfatiza el valor de la “otredad” (alteridad).

superioridad internalizada, la cual a menudo es reforzada por privilegios sociales tácitos. Esto implica reflexionar sobre cómo llegaron a adoptar estas identidades normativas (se pueden entender como dominantes o hegemónicas) y deconstruir las ventajas que ellas conllevan con relación a "lxs otrxs" (Brown, 1994; Hoffman, 2004; McGeorge y Carlson, 2011; Mohr, 2002; Butler, 2002, 2006, 2007, 2024; Caputo, 2021).

Laura Brown (1994) subraya la interconexión entre las experiencias personales y las estructuras sociales. Plantea que las desigualdades de género, clase, raza, orientación sexual y otras interseccionalidades de identidad no son solo contextos externos, sino factores fundamentales que moldean la experiencia psicológica. También propone una relación más colaborativa y horizontal, donde lx terapeuta no se posiciona como la "figura experta" que corrige o interpreta, mucho menos aún que "cura", sino como un facilitador que valida las experiencias de lxs consultantes y reconoce la agencia que las personas tienen sobre su propia vida.

Me parece que mantenernos informados sobre recursos inclusivos y afirmativos es esencial para construir relaciones terapéuticas colaborativas con los recursos de la comunidad LGBTQNB+. Lo anterior como un proceso que forma parte de un trabajo profundo de autoconciencia, que nos ayuda a evitar caer en prácticas perjudiciales o desinformadas. Además, nos permite brindar un acompañamiento afirmativo que fomente relaciones colaborativas y de apoyo con las personas LGBTI+ y sus familias.

Un sinnúmero de autorxs señalan al género, la clase, la raza, la etnia, la religión, la nacionalidad e incluso el grupo etario al que pertenecemos como interseccionalidades que

Deconstruir una identidad privilegiada implica abrirse a las experiencias, voces y conocimientos de quienes han sido marginados o silenciados, permitiendo que estas voces desafíen y transformen la comprensión del propio "yo". Este proceso requiere escuchar y legitimar otras formas de conocimiento y subjetividades que a menudo han sido excluidas de los espacios de poder. También enfatiza que la deconstrucción no es un acto único ni tiene un fin definitivo; es un proceso continuo de revisión y cuestionamiento.

Para un hombre blanco endocisheteronormativo, deconstruir su identidad y privilegios significa mantenerse en un proceso constante de autocrítica y autorreflexividad para evitar que el poder y el privilegio vuelvan a consolidarse de forma jerárquica (Caputo, 2021). Como lo señala Derrida, "Eso es de lo que se compone la deconstrucción: no de la mezcla, sino de la tensión entre la memoria, la fidelidad, la preservación de algo que se nos ha dado y, al mismo tiempo, la heterogeneidad, algo absolutamente nuevo y una ruptura. La condición de este éxito performativo, que nunca está garantizado, es la alianza de estos elementos con la novedad." (Caputo, 2021, p. 60; traducción propia).

nos atraviesan y contribuyen a formar las identidades culturales. “Compartir el idioma, sistemas de significados o de creencias, la visión del mundo, experiencias, usualmente otorga un sentido de familiaridad y comunidad a las personas que comparten la misma cultura” (Falicov, 2011, p.3), sobre la cual también hay impuestos conceptos provenientes de los discursos dominantes. “Tener en cuenta estas influencias, y la multitud de mezclas resultantes, nos ayuda a evitar pensar a las culturas como si fueran estáticas” (Falicov, 2011, p. 3).

Falicov (2011), señala que para evitar interpretar “*diferencias culturales*” como disfunciones, lxs terapeutas con “lente multicultural” es necesario adoptar una postura crítica que cuestione los prejuicios “euro-americanos⁹²” presentes en gran parte de la formación profesional. Esto implica reconocer que las teorías e intervenciones surgen de un contexto cultural específico y no deben utilizarse como estándar para evaluar a las familias. En su lugar, una práctica centrada en la curiosidad y el respeto por la diversidad cultural permite identificar y valorar los recursos positivos dentro de la cultura de lxs consultantes (White y Epston, 1993).

2.6.1. La práctica multicultural de Celia Falicov

Me parece importante agregar la perspectiva “cultural” que propone Celia Falicov (2011), quien menciona que “en una sociedad multicultural en rápida evolución, muchos problemas familiares pueden estar relacionados con experiencias y perspectivas culturales conflictivas, en general con diferencias relacionadas con el género y las generaciones” (p. 18). Los conflictos familiares a menudo surgen de perspectivas culturales divergentes, como lo es la creciente presencia de diversidades sexogénicas en más y más ámbitos de la sociedad, y los efectos que esto tiene.

La autora propone un modelo de cuatro pasos clave para abordar estos dilemas que se centra en abordar los sistemas de significados culturales. El primer paso consiste en

⁹² Euro-americanos” entendidos como personas blancas, de clase media/alta, con estudios superiores (incluso la palabra “superiores” lo explica todo).

identificar y nombrar las diferencias ideológicas y de significado, reconociendo, por ejemplo, las tensiones entre las expectativas tradicionales y las aspiraciones individuales, como unxs xadres que desean que “su hija se case de blanco por la iglesia”, quien en realidad es *une hije que es una persona no binaria que se relaciona desde el poliamor*.

El segundo paso es *contextualizar estas diferencias* explorando las experiencias y contextos culturales que influyen en cada perspectiva, hay una gran fuerza en la socialización que se hace de cada persona y cómo interacciona con su entorno sociocultural. Este enfoque nos permite visibilizar para comprender, cómo las dinámicas culturales moldean los pensamientos y sentimientos, y ello favorece el generar respeto por las posiciones del otro. Como terapeutas nos toca acompañar a esos xadres y a ese hije a entender las perspectivas, creencias y premisas que acompañan esas diferencias y cómo lo experimentan las partes.

El tercer paso implica *redefinir el problema como un dilema de significados coexistentes*. La intención en el espacio terapéutico es que la conversación se enfoque en cómo las diferencias entre los integrantes de la familia, por ejemplo frente a temas tales como los roles de género, las jerarquías familiares o los estilos de comunicación (ya sean directos o indirectos), generan tensiones y contradicciones que afectan de diferente manera a los integrantes de la familia.

El cuarto paso busca *anticipar alternativas y modelos culturales futuros*. Aquí se exploran posibles soluciones que integren o permitan la coexistencia de sistemas de significados diversos, considerando principios universales como los derechos humanos, el respeto y la libertad. Lxs terapeutas podemos compartir de manera transparente las propias creencias, fomentando un diálogo respetuoso y colaborativo para orientar a la familia hacia un equilibrio cultural.

El planteamiento de Falicov invita a las familias a encontrar soluciones personalizadas para armonizar sus diferencias, mientras lxs terapeutas facilitan el entendimiento mutuo y la integración de nuevas formas culturales con un enfoque respetuoso y abierto al aprendizaje compartido.

2.6.2. No perder de vista las prácticas iatrogénicas conocidas como ECOSIG

Finalmente, me parece *muy* relevante visibilizar las prácticas llamadas ECOSIG (Esfuerzos para Corregir la Orientación Sexual e Identidad de Género), también conocidos como "terapias de conversión" o "terapias reparativas", son procedimientos que buscan modificar la identidad sexogenérica y/o la orientación sexofectiva de las personas LGBTI+.

Organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de las Naciones Unidas han concluido que estas prácticas son no éticas, pseudo científicas y fraudulentas; las "terapias de conversión" representan una violación a los derechos fundamentales. El Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas (UNHRC) ha manifestado que este tipo de terapias son ineficaces, carentes de ética y pueden llegar a la tortura (Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación de la Ciudad de México [COPRED], s.f.; ONU Noticias Derechos Humanos, 2022).

En México, a partir de marzo del 2024, se consideran un delito en el Código Penal Federal a "todas aquellas prácticas consistentes en sesiones psicológicas, psiquiátricas, métodos o tratamientos que tengan por objeto: modificar, obstaculizar, modificar o menoscabar la expresión o identidad de género, así como la orientación sexual de la persona" (COPRED, Yaaj, UNAM, y UNODC, s.f.).

No sobra decir que como terapeutas sistémicxs *no debemos participar ni remitir a consultantes a este tipo de prácticas iatrogénicas* que tienen profundos efectos dañinos en las personas. De acuerdo con la Encuesta Nacional sobre la Diversidad Sexual y de Género realizada por el Instituto Nacional (ENDISEG) en 2021, aproximadamente 1,200,000 personas sufrieron las mal llamadas terapias de conversión en México (INEGI, 2021). Cabe recalcar que en marzo del 2024, el Congreso de la Federación "prohíbe y sanciona con penas de cárcel a quien promueva y realice las mal llamadas terapias de conversión sexual en todo el territorio nacional." (Notilegis, 2024).

2.7. El Enfoque Multidimensional

El enfoque multidimensional emergió del “Gender & Family Project”⁹³ (Proyecto de Familia y Género) del Instituto Ackerman y busca proporcionar una cobertura integral a todos los aspectos del funcionamiento familiar que pueden verse afectados, especialmente cuando existen situaciones de riesgo para el desarrollo, como puede ser la salud mental y problemas emocionales, abuso de sustancias, y en este caso, la discriminación y el estigma que sufre la comunidad LGBTQP+. Esta perspectiva tiene un claro objetivo reparador y moviliza una amplia variedad de recursos sociales y humanos para lograrlo. El énfasis principal se centra en el cuidado y acompañamiento de las infancias, adolescencias, juventudes y sus xadres (Malpas 2011, 2023).

La importancia continua de lxs xadres en la vida de lxs hijxs es indiscutible. Comienza al nacer, se extiende a lo largo de la adolescencia e incluso hasta la adultez emergente, afecta todas las relaciones más allá de las que tienen con lxs xadres y determina el valor de sí mismx de lxs individuos. La teoría de apego de John Bowlby (1988) explica el alcance y la vasta influencia de lxs xadres (ahondaremos en el Capítulo 3).

Según Bowlby (2017), el apego a la la figura primaria, usualmente la madre, garantiza la supervivencia, ya que el sistema de apego se activa durante situaciones de estrés y está relacionado con la accesibilidad y capacidad de respuesta de la figura de apego ante la angustia y el posible peligro de lx niñx. El tipo o estilo⁹⁴ de apego que se desarrolla se basa en interacciones o transacciones repetidas con la figura primaria de apego durante la infancia y la niñez. Esas experiencias, en interacción con factores constitucionales como el temperamento, influyen en el *modelo operativo interno*⁹⁵ de creencias y expectativas sobre la accesibilidad y capacidad de respuesta de la figura de apego. Con el tiempo, este modelo operativo interno influye en la percepción que tenemos de los demás, afectando significativamente los patrones de relación a lo largo del tiempo y

⁹³ Gender & Family Project del Instituto Ackerman, N.Y. En: <https://www.genderandfamilyproject.org/>

⁹⁴ En el Capítulo 3 haré referencia a estrategias o patrones de apego como dinámicas, más que estilos estáticos.

⁹⁵ Representaciones mentales de emociones, pensamientos y comportamientos.

en distintos contextos. Las creencias y mandatos relacionados con la figura de apego también impactan el modelo operativo interno del “Yo”, es decir, el sentido de valor de sí-mismx.

El rango de posibles respuestas parentales frente a la orientación sexoafectiva, la expresión y performatividad de la identidad sexogenérica de lxs hijxs, cuando estos se desvían de las previsiones de lxs xadres, está vinculado al apego de las infancias y adolescencias, incluso en hijxs adultxs. De forma simplista podemos decir que aquellos con un apego seguro tienen, seguramente, xadres que han fomentado la exploración adecuada a su edad y valoran a lx hijx como una persona única (Bowlby, 2017). Estos xadres pueden sorprenderse o preocuparse frente a la noticia de que su hijx pertenezca a la comunidad LGBTQ+, pero probablemente superen con el tiempo sus actitudes negativas y continúen siendo accesibles y receptivos hacia su hijx. Por lo tanto, el apego de la persona LGBTQ+ puede verse sacudido pero es poco probable que se desmorone por completo (Mohr, 2016; Harvey, 2022).

También de manera simplista, ésto no aplicaría para las personas LGBTQ+ con apego inseguro. Podríamos pensar, a priori, que lxs xadres son inaccesibles, poco receptivos y, potencialmente, abusivos (Bowlby, 2017; Fern, 2020). El conocimiento de la *ruptura de sus expectativas* (consciente o inconscientemente) puede llevar a esos xadres, en el mejor de los casos a brindar menos apoyo a su hijx, y en el peor, a rechazarlx, e incluso, puede traducirse en abuso o maltrato xarental, que puede llegar a la expulsión del hogar del miembro de la comunidad LGBTQ+ (Ryan, et al., 2010; Mohr, 2016; Harvey, 2022).

Por lo anterior, es que en el Capítulo 3 retomaré la relevancia de la perspectiva de la teoría del apego para trabajar desde la terapia sistémica afirmativa de la comunidad LGBTQ+.

2.7.1. La relevancia del trabajo con xadres y la postura “ambos/y”⁹⁶ del Instituto Ackerman

Uno de los principales objetivos del enfoque es que xadres e hijxs pasen de experiencias rígidas expresadas en “*polaridades de ‘esto/o’ aquello*” a favor de la postura más difícil pero más prometedora de “ambos/y” (Goldner, 1993, p. 26; itálicas propias). Que las infancias y adolescencias tengan la capacidad de afirmar su identidad y al mismo tiempo comprender las demandas de un mundo mayoritariamente estructurado en torno al endocisheterobinarismo, no tiene porqué ser mutuamente excluyente. Los xadres pueden apoyar la singularidad de sus hijxs, mientras actúan como mediadores entre sus deseos y la realidad social que lxs rodea para promover su cuidado y protección (Malpas, 2011, 2016, 2023; Mohr, 2002, 2016, Harvey, 2022).

La capacidad de lxs terapeutas para movernos con flexibilidad entre múltiples posiciones dentro de la familia, como *educador*⁹⁷ para lxs xadres, terapeuta familiar para lxs hijxs y xadres, y también, como facilitador e incluso mediador con la familia extensa o grupos de xadres de pares, brindando acompañamiento al sistema donde más lo necesite. Como terapeutas también podemos tener el propósito de informar y acercar herramientas a las familias para que logren una mayor capacidad de agencia, y en ocasiones abogar directamente por las infancias y adolescencias LGBTIQ+ tanto en entornos escolares como comunitarios –podemos ofrecer talleres o conferencias, entre otras posibilidades (Borges, 2009; Malpas, 2016).

Lxs xadres son uno de los pilares en la terapia afirmativa, como son en la terapia familiar. El objetivo de trabajar con el holón xarental incluye aumentar su aceptación de la fluidez de género o diversidad en la orientación sexoafectiva y facilitar la armonía entre las

⁹⁶ Misma que se desarrollo por el equipo de Virginia Goldner, Gillian Walker, Marcia Sheinberg y Peggy Penn, al trabajar para desarrollar un acercamiento feminista/sistémico hacia la terapia conjunta del maltrato y la violencia, en el Proyecto de Género y Violencia, ahora Proyecto de Familia y Género en el Instituto Ackerman de Nueva York.

⁹⁷ Desde la filosofía de Paulo Freire, como un facilitador de la co-construcción de conocimiento en un proceso dialógico horizontal, no vertical en posición de “experto”.

infancias, adolescencias y juventudes y su entorno, comenzando en la familia de origen como un punto de partida fundamental para enfrentar otros ámbitos.

Para lograr esto, es fundamental brindar a lxs xadres herramientas y espacios donde puedan reflexionar sobre sus propias creencias, emociones y posibles sesgos en torno a las diversidades sexoafectivas y de género. Acompañarlxs en este proceso no solo les permite comprender mejor a sus hijxs, sino también transformar dinámicas familiares que podrían estar marcadas por el temor, la culpa o la desinformación. Fomentamos así un entorno de mayor seguridad y apoyo.

Cuando lxs xadres disminuyen su propia ansiedad, pueden controlar sus miedos y reactividad, y tienen la capacidad de diferenciar las necesidades de sus hijxs, de las propias. Es entonces que pueden comenzar a abogar y promover la flexibilidad de las normas de género en los contextos sociales, comenzando con las escuelas, la familia extendida, los amigos y vecinos, en las comunidades de fe (iglesias), e incluso, haciendo uso de las redes sociales (Hidalgo, et al., 2013; Harvey, et al., 2022, Malpas 2023).

Aunque muchas veces lxs xadres han *investigado a fondo* el tema de “ser transgénero o ser gay” y pueden tener mucho conocimiento sobre el tema, es útil indagar sobre la calidad de la información, y también sobre la posible desinformación (el internet suele ser la fuente de información, y así como hay información muy valiosa, existe otra bastante dañina⁹⁸). Entonces proponerles revisar las investigaciones existentes, compartir

⁹⁸ Algunos xadres con premisas endocisheterobinarias muy rígidas, o incluso aquellos que son más aceptantes pero temen el proceso que su hijx podría estar viviendo, pueden recurrir a información como la que se encuentra en el libro de José Errasti y Marino Pérez Álvarez, "Nadie nace en un cuerpo equivocado". Este texto representa una corriente crítica hacia la teoría afirmativa de género, ofreciendo una perspectiva patologizante y estigmatizante hacia las personas trans. Para estos autores, el concepto de "nacer en un cuerpo equivocado" es problemático, pues puede llevar a intervenciones médicas irreversibles sin considerar el contexto psicológico, emocional y social de la persona. Según su enfoque, el modelo afirmativo podría simplificar la disforia de género, obviando factores importantes como el entorno y las influencias sociales que afectan la identidad de género. Esto va en contra de lo que he planteado que es la "Terapia Afirmativa" en este capítulo. Existen claramente dos posturas sobre este tema. La perspectiva afirmativa de género sostiene que la identidad de género es una vivencia subjetiva válida, y que el reconocimiento de esta identidad es crucial para el bienestar psicológico y social de las personas trans. Este enfoque aboga por el acceso a tratamientos médicos (hormonales o quirúrgicos) basados en el principio de autodeterminación, *siempre con un acompañamiento informado y personalizado*, nunca de manera prematura. Negar la identidad de una persona trans o someterla a terapias de "conversión o reestructuración" es considerado una forma de violencia. En el caso de menores de edad, el acompañamiento afirmativo es fundamental para reducir el sufrimiento emocional y los riesgos de depresión y suicidio.

con ellxs material con información veraz (generada tanto en espacios académicos como en organizaciones de la sociedad civil y activistas que promueven la creación de redes de apoyo y grupos de pares).

Malpas (2011) señala que es útil revisar la diferencia entre el espectro sexual, la identidad de género y la orientación sexoafectiva y transmitirles a lxs xadres que: 1. Una gran mayoría de las infancias con género diverso podrían tener una orientación sexoafectiva diferente a la heterosexual; 2. Algunas infancias conservarán la identidad sexoafectiva variante durante la adolescencia y la adultez; 3. En algunas infancias la *inconformidad* (diversidad) de género será transitoria y tendrán además una orientación sexoafectiva heterosexual; 4. Otras más seguirán identificándose como género atípico (p. 458, traducción propia, abreviada).

Es así que la psicoeducación es una parte importante del trabajo terapéutico con lxs xadres de personas LGBTIQ+, y con ellas mismas. En un espíritu de transparencia, es ideal que lxs terapeutas aclaremos nuestra "posición"⁹⁹ sobre las diversidades sexogénicas *como una expresión de la variabilidad humana* y admitir que nos es imposible predecir el futuro identitario de las infancias y adolescencias con diversidad de género, y que, en todo caso, lo que abonará a un desarrollo favorable es pertenecer a una familia amorosa y

Por otro lado, Errasti y Pérez Álvarez critican la afirmación de género, argumentando que la identidad de género no es innata ni inmutable, sino influenciada por variables sociales y culturales (algo que la Terapia Afirmativa reconoce, como he señalado). Desde su perspectiva, el concepto de "nacer en un cuerpo equivocado" refuerza estereotipos de género al vincular ciertos comportamientos con identidades de género específicas. También critican la medicalización de la disforia de género, especialmente en adolescentes, sugiriendo que los síntomas pueden estar relacionados con problemas emocionales como ansiedad y depresión, más que con una identidad de género trans. Además, señalan la influencia de las redes sociales en la construcción de identidades trans, sugiriendo que en algunos casos, la presión sociocultural podría llevar a jóvenes a identificarse como trans sin necesidad de intervención médica.

El enfoque de estos autores me parece problemático, pues minimiza la autodeterminación de las personas trans, sugiriendo que su identidad podría estar influenciada socialmente y no ser una vivencia legítima en sí misma. Aunque afirman no rechazar a las personas trans, ponen en duda la legitimidad de su identidad, lo cual plantea interrogantes: ¿cómo cuestionan la legitimidad de la identidad de una persona? ¿con qué herramientas? Además, al utilizar el término "ideología de género", insinúan que la identidad trans es una imposición discursiva que debe ser aceptada sin cuestionamientos. Este término ha sido utilizado por sectores para desacreditar los estudios de género y los derechos de las personas LGBTIQ+. Al presentar la identidad de género como una moda o construcción social, el libro invalida las experiencias de las personas trans, sugiriendo que sus identidades pueden ser corregidas o replanteadas mediante psicoterapia, lo cual es una terrible forma de patologización (como las ECOSIG). Podría continuar, pero me detengo por una cuestión de espacio.

⁹⁹ Si acaso no pueden hacerlo así, es mejor *no* tomar casos que involucren a personas LGBTIQ+.

aceptante ya sea que exploren o afirmen su identidad de género; exploren o afirmen su expresión de género; o exploren o afirmen ambos (Borges, 2009; Malpas, 2023; Brújula Intersexual, Laura Inter, Alcántara, 2024); en todo caso *lo más importante es proteger el vínculo*; la relevancia de esto es tal, que no puedo enfatizarlo suficientemente.

Es frecuente encontrarse con que lxs hijxs no están en crisis por pertenecer a la comunidad LGBTQ+, pero lxs xadres sí¹⁰⁰. En este caso es conveniente referirlos a grupos de xadres de las diversidades (ver anexo para grupos en México). Muchas veces lxs xadres con hijxs que han expresado ser LGBTIQ+, no importa la edad que tengan, les piden/exigen/demandan asistir a terapia, aún cuando no presentan señales de angustia por su(s) identidad(es), que no son oprimidos ni están en peligro debido a reacciones externas. En estos casos, el espacio terapéutico puede convertirse en uno donde su fluidez sexogenérica, de orientación sexoafectiva u otras, puedan ser normalizadas, validadas y aceptadas, y claro, un espacio de reflexión y conocimiento (Malpas, 2011, 2023, Harvey, et al., 2022), y como terapeutas familiares, podemos convocar a los distintos holones en diferentes momentos para promover el desaprendizaje de premisas y mandatos del discurso hegemónico endocisheterobinario, y aprendizaje de nuevas pautas, conceptos y herramientas que favorezcan la aceptación afirmativa de la persona LGBTQ+.

En la praxis del “ambos y”, las personas LGBTIAQNBP+ y sus familias necesitan negociar las interacciones entre *dos sistemas de género*: un rígido binario de género impuesto desde experiencias familiares, sociales y culturales, y un espectro de género fluido articulado por ellxs mismxs (ambos tratados en el capítulo anterior). Cuando estos sistemas difieren, es frecuente que las funciones parentales de socialización y cuidado se polaricen, y lxs xadres sientan la necesidad de elegir entre *aceptar* la identidad atípica de su hijx y *protegerlo* mediante una crianza estricta e inflexible que refuerce los mandatos de género.

¹⁰⁰ La organización “Asociación por las Infancias Transgénero” afirma que las infancias y adolescencias trans tienen claridad sobre quiénes son; sin embargo, destaca que la verdadera transición debe ocurrir en su entorno, es decir, en las personas que les rodean (<https://infanciastrans.org>).

Este dilema a menudo se traduce en tensiones y conflictos que pueden erosionar gravemente el vínculo entre xadres e hijxs. En estos casos, es importante que lxs terapeutas proporcionemos espacios separados pero interconectados donde puedan deconstruir y reconstruir, desaprender y aprender sobre los significados del sistema sexo/género que no interfieran con el vínculo afectivo y que eviten que este se deteriore, dañe o rompa de manera definitiva (Ryan, et al., 2009; Ryan, 2010; Katz-Wise, et al., 2016). Es importante que lxs xadres comprendan, aunque sea gradualmente, que como dice Malpas (2023), “su aceptación es protección”; reitero, es fundamental proteger el vínculo.

2.8. El duelo

Rebecca Harvey y colaboradores (2022) plantean la necesidad de dar espacio al duelo y al dolor de las familias de personas LGBTIQ+; muchas veces lamentan la pérdida de las expectativas que tenían sobre sus hijxs, se duelen por la pérdida de su propia identificación, de fantasías, sueños y proyecciones, puesto que lo habían organizado en función del género que asignaron al nacer sus hijxs; les duele la pérdida del “nombre” que *les regalaron* al nacimiento y que se pierde, algunas veces, con el “nombre elegido” (Rusell, et al., 2018).

Lxs xadres a menudo tienen dificultades para hablar sobre sí mismxs y, se sienten impulsados a hablar sobre sus hijxs y sus experiencias. Sin embargo, hay que darle espacio al dolor, a las pérdidas y al duelo que puede existir en muchos de aquellxs para que gradualmente puedan acercarse a la experiencia interna del integrante LGBTI+.

No es extraño escuchar de lxs familiares de las personas que transitan el género (que hacen la transición para ser personas trans) que “tienen una pérdida, un duelo, sienten que la persona que era ya no está”. Desde mi experiencia, las personas trans, pero en general todxs las pertenecientes a la comunidad LGBTQ+ son las mismas personas que eran antes de “salir del closet¹⁰¹”. Como ya mencioné anteriormente, claramente hay una

¹⁰¹ De ahí el absurdo planteado en la película Emilia Pérez, las personas que transitan el género, no se “convierten” en otra persona, son quienes han sido y transicionan para habitar un cuerpo que les permita expresar y performar la identidad que sienten tener. Aclaro que no vi la película por postura política.

pérdida de las expectativas parentales que tenían (imponían) sobre esa persona, pero la persona está ahí, acuerpando su identidad disidente al endocisheterobinarismo.

En este sentido, me parece fundamental trabajar con las familias en lo que puede vivenciarse como una "pérdida ambigua". Pauline Boss (1999) conceptualizó este término para describir situaciones en las que la pérdida no es clara ni definitiva, generando una sensación de incertidumbre y un duelo complicado. Este concepto ha sido aplicado a diversas experiencias, como la migración, el Alzheimer y las personas desaparecidas. En el contexto de la identidad de género, la pérdida ambigua se presenta cuando el miembro de la familia que afirma su identidad de género es percibido simultáneamente como presente y ausente. En este proceso, la persona sigue siendo vista como la misma, pero también como alguien diferente; esto tiene un claro efecto tanto en la persona LGBTQ+ como en sus familiares y por eso es importante ponerlo en el espacio terapéutico.

Este puede ser un momento profundamente emocional para las familias, donde la sensación de "pérdida" permanece latente. Además, las "normas de duelo" culturales, que determinan quién puede dolerse por quién y de qué manera, están profundamente arraigadas en el marco sociocultural. Estas normas coexisten con aquellas que definen qué se valora y celebra dentro de una cultura, influyendo en la manera en que se perciben los procesos de cambio de identidad sexogenérica. También es importante señalar que cualquier noción de "pérdida" en este contexto opera dentro de una sociedad donde las concepciones normativas sobre el sexo y el género están fuertemente establecidas y varían según la cultura.

El acompañamiento a padres, parejas y, también, hijos, en el trabajo emocional que implica el cambio, muchas veces inesperado y no anticipado, requiere equilibrar el apoyo a la familia, con una defensa clara de la legitimidad de la identidad de la persona LGBTI+. En algunos casos, este proceso demanda la participación de miembros de la comunidad LGTB+ como testigos con experiencia vivida (como testigos, desde White y Epstein), ofreciendo una perspectiva invaluable que puede facilitar la comprensión y adaptación de la familia, y para dar "esperanza".

En el contexto de la identidad sexogenérica, los procesos de afirmación de personas trans y no binarias, y también en relación con la orientación sexoafectiva, la pérdida ambigua ocurre cuando lxs miembrxs de la familia perciben que la persona que afirma su identidad de género es "la misma, pero diferente". Esto genera confusión, duelo y resistencia al cambio. No se trata de una pérdida literal, sino de una transformación que desafía las expectativas familiares y socioculturales sobre el género y la identidad.

En este marco, es importante reconocer que:

- La pérdida no es absoluta, no hay una ausencia física, pero sí una percepción de cambio en la relación y en la identidad de la persona.
- Hay un duelo o sensación de pérdida, pero como la persona sigue presente, la familia puede experimentar emociones contradictorias, oscilando entre confusión, aceptación y resistencia.
- El acompañamiento es clave para apoyar a las familias en su comprensión y aceptación de los cambios, no meramente sin invalidar la identidad de la persona LGBTNB+, sino confirmándola y validándola. Esto favorecerá reducir el sufrimiento y fortalecer los vínculos.
- Nombrar la importancia de validar tanto *la experiencia* de la persona que afirma su identidad sexogenérica como la de su familia, y compartir que este duelo es reconocido entre la comunidad LGBT+ como el *duelo ilegítimo o farsante* (ellxs siguen ahí).

Me parece importante plantear la perspectiva de Michael White de "decir, ¡hola!, de nuevo¹⁰²". White lo propuso como un ejercicio que nos permite transformar la experiencia del duelo cuando hemos perdido un ser querido. También puede ayudarnos a reconocer cómo estamos continuando con los legados de aquellos a quienes hemos amado. La propuesta de White invita a experimentar una forma diferente de relacionarnos con el duelo

¹⁰² Me permito compartir el ejercicio de Michael White traducido por Cuqui Toledo de Terapia Narrativa Coyoacán: <https://terapiannarrativacoyoacan.com/documentos/>

y la pérdida, y nos brinda la oportunidad de “saludar” a la persona que “ha partido” y podernos vernos, una vez más, a través de sus ojos, llenos de amor. Reitero que en el transitar el género o por salir del closet no hay una pérdida absoluta de la persona sino una pérdida de las expectativas que se tenían sobre esa persona.

Mi sugerencia es que puedan llevar a cabo el ejercicio completo propuesto desde la Terapia Narrativa para que lxs familiares caigan en cuenta que esa persona LGBTQ+, sigue ahí. La primera, y casi única pregunta que necesito hacer en el espacio terapéutico es: ¿qué crees que _____ ve cuando te mira (*en presente porque esa persona está con nosotrxs*) con sus ojos llenos de amor? Frecuentemente con esa pregunta y la sucesiva respuesta, el sistema familiar comienza a darse cuenta que la persona es la misma que han conocido pero que, en todo caso, les hace falta conocerla aún más profundamente.

Para concluir este capítulo me gustaría traer a Laura Brown (2008) quien nos convoca a convertirnos en terapeutas cultural y éticamente competentes y ello nos demanda ahondar en el terreno de las diversidades humanas, abriendo puertas que fomentan la alianza terapéutica, no a pesar, sino con todo y las diferencias.

Capítulo 3

Aportes desde la Teoría del Apego

3.1. Teoría del Apego

La Teoría del Apego ofrece un marco teórico fundamental para comprender las dinámicas emocionales y relacionales en el acompañamiento terapéutico afirmativo a personas de la comunidad LGBTIQANBP+. Esta teoría, basada en la importancia de los vínculos emocionales tempranos y sus repercusiones en la vida adulta, es particularmente relevante al trabajar con poblaciones cuyas experiencias de marginación, discriminación, estigma e incompreensión pueden haber afectado su capacidad para formar relaciones seguras y satisfactorias.

En este capítulo, retomaré lo que Gerardo Vázquez (2019) denomina la “postura oficial” del apego, desarrollada por John Bowlby, Mary Ainsworth, Mary Main y otrxs teóricxs e investigadorxs. Mi intención es contrastarla con la postura crítica que el propio Vázquez propone, con el fin de destacar los aportes de esta teoría a una perspectiva afirmativa dentro de la terapia sistémica.

3.1.1. Surgimiento y contexto histórico

La teoría del apego surge a partir de los trabajos de John Bowlby en la década de 1940, influido por su experiencia como psiquiatra infantil durante la Segunda Guerra Mundial. Este contexto histórico, marcado por el impacto emocional de las separaciones familiares y la atención a niñxs desplazadxs, motivó sus investigaciones sobre los efectos de la pérdida y el alejamiento de las figuras xarentales. La teoría se consolidó al integrar ideas del psicoanálisis, la teoría de la evolución, la etología y las ciencias cognitivas (Johnson, 2009; Vázquez, 2019).

Bowlby (1907-1990), médico, psiquiatra y psicoanalista inglés, nació en Londres el 26 de febrero de 1907, en el seno de una familia de clase media alta, conforme a las creencias de aquella época en que la atención xarental no se consideraba benéfica en la

crianza de lxs hijxs, fue criado por una niñera. Alrededor de los 7 años fue internado en el colegio Naval de Dartmouth hasta que ingresó al Trinity College a estudiar psicología, posteriormente estudió medicina y psiquiatría. Los años lejos de su familia influyeron significativamente en su posterior interés por las relaciones tempranas y los efectos del apego. Él mismo describió estos años como emocionalmente distantes y marcados por la falta de contacto cercano con sus xadres, una experiencia común para lxs niñxs de su clase social en la Inglaterra de ese tiempo (Johnson, 2009; Vázquez, 2019).

En sus estudios, su interés se enfocó en tres conceptos del desarrollo de las infancias: el apego, la pérdida y la separación. Buscaba los patrones de interacciones familiares involucrados en el desarrollo, así como la trasmisión de dificultades de apego que se transmitían de generación en generación (Bowlby, 1996; Johnson, 2009).

Bowlby (1996) consideraba el apego como “la tendencia a establecer lazos emocionales íntimos con individuos determinados como un componente básico de la naturaleza humana, presente en forma embrionaria en el neonato y que prosigue a lo largo de la vida adulta, hasta la vejez” (p. 142). Pensaba que en la infancia estos lazos son, principalmente, con la madre, la figura primaria de apego, con quien lx infante recurre en busca de protección, apoyo y consuelo, y quien se constituye en su “base segura” (*Safe Haven*). Consideraba que estos lazos perdurarían en el transcurso del ciclo de vida de lxs seres humanxs pudiéndose complementar con nuevos vínculos.

Definió como conducta de apego a *cualquier tipo de acción que tiene como resultado la conservación de la proximidad con unx otrx claramente identificado y que se considera mejor capacidax para enfrentarse a diferentes situaciones de riesgo*. La teoría del apego sostiene que tanto lxs niñxs, como lxs adolescentes y adultxs mantienen conductas de apego al encontrarse en situaciones estresantes o de riesgo y que ésta se activa en situaciones de dolor, cansancio o cualquier cosa atemorizante, como puede ser unx cuidadorx que sea o parezca inaccesible (Bowlby, 1996).

Este enfoque se basa en la idea de que el apego no es simplemente un vínculo emocional, sino un *sistema innato de regulación* diseñado con la finalidad de alcanzar dos

metas principales, por un lado, la supervivencia, como objetivo biológico, y por el otro, la seguridad, como objetivo psicológico. Estos objetivos impactan en el desarrollo biopsicosocial de las personas (Bowlby, 1996).

En su tiempo, esta propuesta de Bowlby fue reforzada por Mary Ainsworth y colegas, (1978) y Mary Main (1995), entre otras personas.

3.1.1.1. Pilares de la Teoría de Bowlby (1996)

- *El apego como necesidad biológica:* propuso que el apego no es simplemente un vínculo emocional, sino una necesidad biológica innata. Desde el nacimiento, los seres humanos estamos predispuestos a buscar proximidad con figuras de cuidado (figura primaria de apego, usualmente la madre) para que les brinden protección y seguridad. Este comportamiento tiene una base evolutiva: los bebés que desarrollan vínculos cercanos con sus cuidadores tienen mayores probabilidades de sobrevivir, ya que estos vínculos facilitan la protección contra peligros externos y aseguran la provisión de cuidados básicos. Por eso refería que los vínculos tempranos moldean el desarrollo de las infancias.
- *La figura de apego:* es generalmente un cuidador principal, como la madre o el padre, es la figura hacia la que el infante dirige sus comportamientos de apego. Estas figuras actúan como una *base segura (Safe Haven)* desde la cual los niños pueden, por un lado, explorar el mundo y, por el otro, contar con un refugio al que pueden regresar en momentos de miedo, estrés o peligro para buscar contención y afirmación. El papel de la figura de apego es crucial para proporcionar un sentido de seguridad que fomente el desarrollo emocional y la autonomía.

Cuando esta base segura es consistente, predecible y sensible, es decir, es percibida como disponible afectivamente frente a las necesidades de el niño, éste desarrolla confianza y autonomía y promueven el bienestar emocional y la regulación del estrés de el infante.

- *La conducta de apego y su activación:* la conducta de apego se manifiesta a través de acciones destinadas a mantener o restablecer la cercanía con la figura de apego. Estas conductas, como llorar, seguir o buscar contacto físico, se activan en situaciones de amenaza o estrés. Bowlby destacó que el sistema de apego es flexible y se ajusta a las necesidades de lxs niñxs y al entorno. Por ejemplo, unx niñx se aferra a su cuidador en un ambiente extraño, pero explora libremente cuando siente que está en un lugar seguro.
- *El modelo operativo interno:* uno de los pilares centrales de la teoría es el concepto de "modelo operativo interno" o "modelo interno de trabajo". Se refiere a las representaciones mentales que lx infante construye con base en las experiencias con sus figuras de apego. Estas representaciones incluyen expectativas sobre sí mismx, lxs demás y las relaciones en general. Por ejemplo, unx niñx que experimenta cuidados consistentes y afectuosos desarrollará una imagen positiva de sí mismx como merecedorx de amor y de lxs demás, como fiables y accesibles. En contraste, experiencias de abandono o rechazo pueden llevar a modelos internos negativos que influyen en las relaciones futuras.
- *La influencia de las experiencias tempranas:* también subrayó que las experiencias de apego durante la infancia tienen un impacto duradero en el desarrollo emocional y relacional. Los patrones de apego se establecen en los primeros años de vida y tienden a persistir, aunque no de manera inmutable, a lo largo de la vida. Esto explica por qué las relaciones tempranas con lxs cuidadorxs tienen un papel tan significativo en la formación de la personalidad y el manejo del estrés.
- *El apego como un continuo:* aunque se pueden clasificar los patrones de apego en seguros e inseguros, Bowlby enfatizó que estos no son absolutos sino que deben entenderse como puntos dentro de un continuo. Según Vázquez (2019), "Un error común de varios clínicos ha sido considerar los patrones de apego de Bowlby y Ainsworth, como características estables en los individuos, casi como si fueran una clasificación de tipo de personalidad." (p.55). Una persona puede mostrar tendencias

de diferentes estilos de apego dependiendo de la relación y el contexto, lo que refleja la complejidad y flexibilidad del sistema de apego (ahondaremos en esto más adelante).

- *El papel del apego en las relaciones adultas:* aunque Bowlby centró su trabajo en los vínculos tempranos, su teoría también se extendió a las relaciones adultas. Los tipos de apego establecidos en la infancia influyen en cómo las personas manejan la intimidad, el conflicto y la confianza en sus relaciones románticas y sociales. Sin embargo, reconoció que estas dinámicas pueden cambiar a través de experiencias reparadoras y relaciones seguras en la adultez.

Esta teoría sentó las bases para una comprensión revolucionaria sobre cómo las relaciones tempranas, pero sobre todo la calidad del vínculo, moldean nuestras vidas, destacando que el apego no es un capricho emocional, sino un mecanismo adaptativo esencial para la supervivencia y el desarrollo humano.

3.1.2. Los tipos de apego de Mary Ainsworth y colaboradorxs

Mary Ainsworth aplicó la teoría de Bowlby en dos estudios innovadores (Crittenden y Dallos, 2009):

- En el primero, utilizó la observación natural de diadas madre-bebé en Uganda, lo que permitió resaltar la relevancia de las diferencias individuales en el comportamiento materno y demostrar que la teoría del apego era aplicable en diversas culturas.
- En el segundo, observó de forma natural a madres y bebés estadounidenses durante el primer año de vida, para luego realizar una observación sistemática a los 11 meses, utilizando un procedimiento que se consolidaría como el “estándar de oro” en el estudio del apego: la Situación Extraña (Ainsworth, et al., 1978).

El trabajo de Ainsworth enfatizó la importancia de la observación detallada del comportamiento y, además, contribuyó a la teoría del apego al proporcionar una sólida perspectiva de desarrollo, una tradición de *trabajo empírico*, una metodología de evaluación (la Situación Extraña) y los patrones o estilos B, A y C de apego –seguro, evitativo, ansioso-ambivalente, en ese orden- (Crittenden y Dellos, 2009).

En la Tabla 2 se presentan los estilos de apego identificados por Ainsworth y colaboradorxs; se muestran a manera de resumen y sin la intención de profundizar en cada uno de ellos por cuestión de espacio. Sin embargo, es importante tener en consideración lo que señala Vázquez (2019):

El apego es un constructo teórico que podría incorporarse en el quehacer de los terapeutas familiares porque brinda información sobre la calidad de los vínculos de los consultantes, tanto pasados como actuales, y nos ayuda a entender el desarrollo de las pautas de apego a lo largo de distintas generaciones en una familia o con personas significativas de los consultantes (p. 10).

<p style="text-align: center;">Tabla 2 <i>Tipos de apego y sus características</i></p>		
Tipo de Apego	Descripción	Características
<p style="text-align: center;">Seguro “B”</p>	<p>Se desarrolla cuando las figuras de apego son consistentemente sensibles, accesibles, receptivas y predecibles a las necesidades de lxs infantes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Lx infante se siente segurx explorando el entorno porque confía en que lx cuidadorx estará disponible en caso de necesidad. - Muestra angustia moderada cuando la figura de apego se va y se reconforta rápidamente a su regreso. - Establece relaciones desde la confianza en el futuro.
<p style="text-align: center;">Inseguro - Evitativo “A”</p>	<p>Se da cuando las figuras de apego son emocionalmente distantes o indiferentes ante las necesidades de lx niñx.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Lx infante tiende a evitar el contacto emocional o físico con lx cuidadorx. - Muestra poca angustia ante la separación y evita a lx cuidadorx cuando éste regresa. - Aprende a suprimir las emociones y ser <i>autosuficiente</i> debido a la percepción de

		que las necesidades emocionales no serán atendidas.
Inseguro - Ambivalente o Ansioso “C”	Surge cuando lxs cuidadorxs son inconsistentes en su disponibilidad o respuesta a las necesidades de lx infante.	<ul style="list-style-type: none"> - Lx niñx muestra altos niveles de ansiedad y ambivalencia hacia lx cuidadorx. - Se angustia intensamente cuando la figura de apego se va, pero no se consuela fácilmente a su regreso. - Busca contacto, pero también muestra resistencia o enojo hacia lx cuidadorx.
Inseguro - Desorganizado “D”¹⁰³	Aparece en contextos de abuso, negligencia o trauma, donde lx cuidadorx es simultáneamente una fuente de consuelo y de miedo.	<ul style="list-style-type: none"> - Lx infante exhibe comportamientos contradictorios y desorientados (acercarse a lx cuidadorx, pero luego evitarlo). - Muestra confusión ante situaciones estresantes, reflejando la falta de una estrategia coherente y adaptativa de regulación emocional. - Está asociado a dificultades emocionales y relacionales en la adultez.

En el contexto de la terapia afirmativa, nos es útil identificar el tipo de apego de lxs consultantes que pertenecen a la comunidad LGBTQ+ pues, hipotéticamente, si una persona tiene un “apego seguro” podríamos pensar¹⁰⁴ que cuenta con una base estable para explorar su identidad con mayor facilidad que una persona en quien predomina un apego inseguro que pueda generar dificultades como ansiedad, evitación o confusión en sus vínculos afectivos y sociales. En contraste, una persona con “apego desorganizado”² puede haber experimentado relaciones tempranas marcadas por trauma, rechazo o violencia, situaciones que, lamentablemente, no son infrecuentes para personas de la comunidad LGBTQ+ debido a estigmas y discriminación. Reconocer estos patrones permite a lxs terapeutas abordar las necesidades específicas de la persona, promoviendo reparaciones relacionales en un entorno seguro y validante y asegurándonos que así sea dentro del espacio terapéutico.

¹⁰³ Como veremos en el siguiente inciso, este estilo de apego se debe a las investigaciones de Mary Main y Judith Salomon (1986).

¹⁰⁴ Siempre es más complejo que esta inferencia lineal, por útil que resulte.

3.1.3. Mary Main y la “Entrevista de Apego para Adultos”

Mary Main y sus colaboradorxs realizaron contribuciones fundamentales a la teoría del apego, ampliando y profundizando el trabajo original de John Bowlby y Mary Ainsworth.

Desarrolló la “Entrevista de Apego para Adultos” (Adult Attachment Interview, AAI por sus siglas en inglés), un instrumento que le permitía evaluar los modelos operativos internos y el tipo de apego en adultos. La AAI analiza cómo los adultos narran sus experiencias tempranas con cuidadorxs y cómo estas experiencias influyen en sus relaciones actuales y en su capacidad para criar a sus propios hijxs. Identificó que no era tanto el contenido de las historias lo que importaba, sino la coherencia y la organización de la narración, ésto es lo que, para Main, reflejaba la seguridad o inseguridad del apego del adultx (Vázquez, 2019).

Main y Judith Solomon (1986) añadieron la categoría de "apego desorganizado" a los patrones clásicos (seguro, evitativo, ansioso-ambivalente) identificados por Ainsworth. Las infancias con apego desorganizado muestran en la prueba de la Situación Extraña comportamientos contradictorios, como acercarse y, al mismo tiempo, evitar contacto visual con su cuidadorx, reflejando un conflicto interno. Este tipo de apego suele estar asociado con experiencias de miedo, maltrato, negligencia y trauma complejo, y lo nombraron como apego Desorganizado/Desorientado (D por desorientado, *disoriented* en inglés), donde lx infante muestra patrones de conducta contradictorios, desorientación, expresiones difíciles de leer, ansiedad temerosa por la proximidad con la figura de apego; en adultxs se ha nombrado como “temeroso”.

Main destacaba la importancia de la historia personal de lxs xadres y su capacidad para procesar sus propias emociones y experiencias en la crianza de sus hijxs y propuso que lxs cuidadorxs que no han resuelto experiencias traumáticas o pérdidas importantes tienden a transmitir patrones desorganizados de apego a sus hijxs (Crittenden y Dallos, 2009).

La autora también profundizó en los “modelos operativos internos” o "modelos internos de trabajo" de Bowlby, argumentando que estos no solo se desarrollan en la

infancia, sino que también son dinámicos y pueden ser influidos por las experiencias a lo largo de la vida. Sus investigaciones demostraron cómo los patrones de apego en la infancia se reflejan en las relaciones adultas, en particular en la capacidad para establecer vínculos seguros y saludables (Crittenden y Dallos, 2009; Vázquez, 2019).

Es cierto que el acervo teórico que abonaron estos investigadorxs y teóricxs ha sido de profunda relevancia para considerar el apego como un marco de referencia a tomar en cuenta en el acompañamiento afirmativo desde la terapia familiar. Sin embargo, es importante considerar, como lo señala Vázquez (2019) que cuenta con una visión lineal-causalista y por lo tanto reduccionista, es por esto que propone hacer un análisis crítico de lo que nombra la postura “oficial” de la teoría del apego y contrastarla con una postura crítica de la teoría del apego propuesta por la antropología social. Por cuestión de espacio retomaré de manera sintética su propuesta y lxs invito a profundizar sobre ello en su texto¹⁰⁵.

3.2. Postura "oficial" de la teoría del apego versus la postura desde la antropología psicológica

Gerardo Vázquez (2019) propone que existe una postura "oficial" de la teoría del apego sostenida por las propuestas de Bowlby, Ainsworth, Main, entre otros, que está fundamentada en, desde y para personas blancas, de clase media alta, occidentales (concretamente sajones estadounidenses e ingleses) que pretenden que su sujeto de estudio sea “universal”; como ha pasado en muchas de las teorías de la psicología clínica.

Ésta postura “oficial” sostiene que el apego es un mecanismo universal, fundamentado en procesos biológicos y conductuales comunes a la especie humana. Sin embargo, esta perspectiva ha sido criticada por su tendencia a ignorar las variaciones culturales en las formas de cuidado. Investigadorxs como Ainsworth intentaron incorporar

¹⁰⁵ Vázquez Estrada, G. (2019). La incorporación de la teoría del apego en la terapia familiar sistémica desde un marco cultural. Instituto Latinoamericano de Estudios de la Familia. En: <https://www.dropbox.com/scl/fi/h15xn41pwey8whtvm11bc/Tesis-MTF-GerardoVázquezEstrada.pdf?rlkey=wq6eijrrihuwsqfx8e8fn0r5&st=dd6qdnff&dl=0>

observaciones transculturales, pero muchos estudios generalizan patrones observados en sociedades occidentales, limitando su aplicación a contextos diversos. Incluso Ainsworth señaló que la Situación Extraña fue una prueba diseñada específicamente para el entorno en que las infancias se desarrollan en Estados Unidos. Sin embargo, con el tiempo, este test se transformó en un instrumento universal para evaluar la "seguridad", asumiendo que ese concepto se manifiesta igual en todas las culturas (Vázquez, 2019).

Esta prueba, diseñada para medir los estilos de apego en situaciones controladas, ha sido criticada por su validez limitada en contextos no occidentales. En culturas donde el cuidado es compartido entre múltiples figuras de apego, las respuestas de lxs infantes no necesariamente reflejan inseguridad sino adaptaciones culturales específicas. Crittenden (2006) argumenta que este enfoque "oficial" puede simplificar demasiado la complejidad de las relaciones de apego, ya que las estrategias de apego pueden ser *más dinámicas y cambiantes* según las experiencias y el contexto .

Lxs teóricxs de la postura "oficial" se refieren al vínculo infante-madre como el vínculo primario de apego. Incluso antes de reunir evidencia empírica, Bowlby señaló sobre lxs infantes que vivían en situaciones críticas en un reporte para la Organización Mundial de la Salud (OMS) en los años 50's, que una prolongada privación del cuidado materno para unx niñx pequeño puede traer fuertes y serias consecuencias en su carácter y vida futura; señalamiento que vertido así, sin evidencia, parece más una preocupación moral (Vázquez, 2019).

Posteriormente Bowlby promovió que tanto lx bebé como "la madre" poseían un conjunto de "respuestas instintivas", heredadas a través de la selección natural como resultado de las adaptaciones de nuestros antepasados. Esto favoreció, como es previsible, una visión impregnada de valores conservadores y estereotipos de género, que asignaba la responsabilidad del cuidado y crianza de lxs niñxs exclusivamente a las mujeres, particularmente a la madre biológica. Así fue que la noción del "amor materno" comenzó a privilegiarse en investigaciones científicas (Vázquez, 2019).

Si bien es cierto que las relaciones de apego tienen una función regulatoria interpersonal dirigida a la satisfacción de las necesidades básicas (alimentación, protección y cuidado), también lo hace frente a la satisfacción de respuestas emocionales (regulación emocional; auto y co-regulación¹⁰⁶); éstas, son “respuestas sociales” en el sentido de que se dan en la interacción con lxs otrxs, inicialmente con las figuras primarias de apego, pero posteriormente con pares, amigos, la comunidad (Johnson, 2004) y en el entorno sociocultural al que pertenecemos. Las relaciones de apego y las experiencias emocionales de lxs niñxs no deben considerarse monolíticas ni homogéneas. Existen diversas formas de formación de apego, dependiendo de las normas sociales, los valores culturales y las estructuras familiares de cada sociedad (Quinn y Mageo, 2013).

Resulta verdaderamente extraño que la postura “oficial” sostenga que lxs bebés son tan pequeños que no pueden ser directamente influidos por la cultura; cuando queda claro que lxs cuidadorxs y el sistema social en el que crecen y se desarrollan, claramente se ven influenciados, y de alguna forma lo transmiten mediante sus estilos de crianza (Vázquez, 2019). Quinn y Mageo (2013) señalan que la teoría del apego “hegemónica” tiene una ceguera cultural y un profundo etnocentrismo al no incluir el innegable papel de la cultura en los estilos de apego. Consideran que los modelos de apego desarrollados en Occidente no son aplicables de manera universal y sugieren contemplar las diferentes tradiciones y formas de crianza en contextos culturales diversos para comprender mejor el apego infantil.

Vázquez (2019) señala que, la teoría oficial da la “impresión de una relación madre-bebé, aislados del mundo durante el primer año de vida del infante; poco se atendía en estas descripciones a los contextos en los que esa relación se encontraba enmarcada” (p. 101). *Como si* las infancias carecieran de un contexto sociocultural del cual forman parte activa y *como si* los factores que lxs atraviesan como vimos en el apartado de interseccionalidad, no existieran. Considerar las interseccionalidades que lxs atraviesan

¹⁰⁶ Aprendemos a auto-regularnos en co-regulación con lxs demás, inicialmente con las figuras de apego principales (Johnson, 2004).

desde su nacimiento y en su desarrollo, nos permite tener una mirada compleja de los vínculos de apego que se forman en los distintos contextos socioculturales.

En este sentido, Patricia Crittenden y colaboradorxs (2006, 2009, 2013) han sido figuras clave en la teoría del apego, desarrollando un modelo dinámico y de sistemas que amplía y revisa los enfoques previos de Bowlby y Ainsworth. Su propuesta ha dado lugar a innovaciones teóricas y críticas, especialmente en lo referente a la seguridad del apego y las respuestas de lxs cuidadorxs en los entornos donde se desarrollan.

Uno de los principales aportes de Crittenden es la concepción del apego como un sistema dinámico y adaptativo que responde a las demandas cambiantes del entorno. A diferencia de la visión tradicional que lo presenta como una característica estable y fija, ella sostiene que las infancias desarrollan estrategias de apego para regular el estrés y afrontar situaciones de amenaza o incomodidad emocional. Estas estrategias son flexibles y pueden modificarse con el tiempo en función de factores como las interacciones con lxs cuidadorxs, las experiencias de estrés o los cambios en el entorno.

En este contexto, Crittenden enfatiza la influencia de los procesos triangulares en los sistemas de apego dentro de las familias, destacando que las experiencias en la vida familiar favorecen el desarrollo de distintas estrategias de apego. Para evitar connotaciones valorativas como "seguro" o "inseguro", prefiere hablar de "estrategias de apego" en lugar de "estilos de apego" y las clasifica con letras (B-A-C). De este modo, subraya que las conductas, emociones y pensamientos asociados al apego son estrategias adaptativas que dependen de la relación que lxs infantes establecen con sus cuidadorxs primarixs y que son dinámicas dependiendo de los vínculos y el entorno (Vázquez, 2019).

Además, la autora considera que el apego es un concepto relacional que involucra procesos recíprocos y está en constante transformación. Si no pudiera ajustarse a nuevas personas o vínculos, sería disfuncional y poco adaptativo en el contexto de las relaciones. Desde esta perspectiva, el apego no se limita a la proximidad física o emocional, sino que funciona como una estrategia de regulación emocional para enfrentar el estrés. Aunque

estas estrategias suelen ser adaptativas, pueden generar efectos negativos si se aplican de manera disfuncional o inadecuada.

Para evaluar la variabilidad de las respuestas de apego en función del contexto y las situaciones estresantes de la infancia, Crittenden desarrolló una herramienta que le permitió analizar las interacciones entre lxs infantes y sus cuidadorxs. En lugar de asumir que todxs lxs niñxs se desarrollan bajo los mismos patrones predeterminados, su enfoque se centra en la calidad de las interacciones y las respuestas emocionales y comportamentales dentro del sistema de apego.

Es por esto que la clasificación de apego como "seguro" o "inseguro" se plantea como un concepto que puede no ser aplicable de manera universal. En algunas culturas, por ejemplo, la distancia física o la ausencia de contacto cercano con lxs cuidadorxs no se percibe de manera negativa, sino como parte de las expectativas culturales (Quinn y Mageo, 2013).

Existe una gran cantidad de evidencia que revela variaciones en la distribución de los estilos de apego en diferentes culturas, así como varios países que presentan un patrón de distribución contrario a la norma "occidental" expuesta por lxs teóricxs e investigadorxs iniciales de la teoría del apego. Algunas regiones geográficas que han arrojado estos hallazgos inusuales incluyen varios países asiáticos, África y Medio Oriente. Una distinción cultural ampliamente estudiada es el origen étnico. Variaciones en los modelos relacionales y en la socialización emocional pueden contribuir a diferencias en la distribución de los estilos de apego según la etnicidad (Agishtein y Brumbaugh, 2013). La teoría de la complejidad nos invita a considerar las variaciones culturales y contextuales en las relaciones de apego, desafiando enfoques reduccionistas y universalistas.

En México, en algunas comunidades mayas yucatecas el cuidado infantil se basa en una *visión periférica*, lo que permite a lxs adultxs supervisar a lxs niñxs sin necesidad de enfocarse exclusivamente en ellxs. Este enfoque posibilita que las infancias exploren un área más amplia, ya que el entorno espacioso y la presencia de múltiples cuidadorxs favorecen su movilidad y autonomía. Al mismo tiempo, lxs adultxs pueden atender otras

actividades sin dejar de vigilar a lxs niñxs. Me llamó la atención la idea del "sistema social de apego" que menciona Gerardo Vázquez pues destaca que las figuras de apego pueden incluir múltiples cuidadores (familia extensa, vecinos, entre otrxs), enfatizando la complejidad de las relaciones humanas (Vázquez, 2019).

En contraste, este tipo de cuidado sería inviable en sociedades donde se espera una atención constante y exclusiva hacia lxs hijxs, restringiendo otras tareas durante su supervisión. Por ejemplo, lxs bebés japoneses experimentan un contacto físico constante con sus madres, ya que suelen ser llevados a la espalda durante gran parte del día y duermen junto a ellas por la noche. Dada esta cercanía, la separación en un entorno de laboratorio como el de la Situación Extraña, arrojaría resultados muy diferentes en comparación con las infancias yucatecas mayas y las estadounidenses (con quienes Mary Ainsworth estandarizó esta prueba del tipo de apego). Es por esto que hace mucho sentido la propuesta de Crittenden y colaboradorxs de considerarlas más como estrategias de apego en un sistema social de apego, como propone Vázquez.

Otra variable cultural importante que puede influir en el apego es la religión. La investigación sobre religión y apego ha mostrado que la relación con Dios puede considerarse otro vínculo de apego, aunque esto también depende del tipo de religión que se profese. En algunos casos encontraron que el apego seguro estaba asociado con un mayor compromiso religioso, en otros sugieren una asociación positiva entre la religiosidad y la ansiedad en el apego (es decir a mayor religiosidad, mayor ansiedad), y en varias investigaciones se mostró que las personas con apego evitativo tienen niveles más bajos de religiosidad (Agishtein y Brumbaugh, 2013).

Me parece importante señalar que los vínculos de apego y las experiencias emocionales de lxs niñxs no deben considerarse monolíticas ni homogéneas. Existen diversas estrategias de apego, dependiendo de las normas sociales, los valores culturales y las estructuras familiares de cada sociedad. Es decir, las estrategias de apego en diferentes culturas son prácticas que responden a necesidades sociales, económicas y emocionales específicas. Las soluciones que las culturas encuentran para el cuidado infantil pueden ser

diferentes, pero *igualmente efectivas dentro de sus contextos*. En muchas culturas no occidentales, la idea de un vínculo exclusivo y estrecho entre madre e hijx puede no ser la norma, como ocurre en algunas comunidades yucatecas mayas o las madres e hijxs que estudió Ainsworth en Uganda, donde se espera que lxs niñxs se vinculen a múltiples cuidadores extendidos (abuelos, tías, hermanxs mayores) que son fundamentales, lo que genera diferentes patrones de apego (Quinn y Mageo, 2013; Critenden y Marlow, 2013; Vázquez, 2019).

3.2.1. Críticas a la postura “oficial”

Para Gerardo Vázquez (2019) los principales puntos ciegos culturales de la teoría del apego “oficial” incluyen:

- La sobrevaloración de la relación madre-infante como eje central del apego, ignorando la diversidad de estructuras de cuidado en distintas culturas.
- La falta de consideración de las normas culturales sobre sensibilidad y exploración infantil en la construcción del apego seguro.
- La omisión de la agencia infantil y la diversidad de formas de autonomía, que pueden ser interdependientes en lugar de individualistas.
- La separación entre apego y alimentación, cuando en realidad están profundamente interconectados y moldeados por la cultura.
- La idea de que exclusivamente el apego seguro es positivo, minimizando otros patrones de apego que pueden ser estrategias adaptativas en ciertos contextos.
- La suposición de una continuidad lineal entre el apego infantil y las relaciones afectivas en la adultez, sin considerar los procesos intermedios de desarrollo.

Además, me parece importante señalar que en sus formulaciones iniciales se centró en procesos biológicos y evolutivos para explicar las conductas de apego. Este enfoque prioriza los instintos y la biología (como los impulsos de proximidad y protección) sobre los factores culturales y sociales, por lo cual podemos decir que la teoría del apego “oficial”

tiene un sesgo biologicista y, por lo tanto, conlleva a una visión reduccionista, ignorando cómo las prácticas de cuidado y las relaciones son moldeadas por contextos socioculturales específicos y no solo por predisposiciones biológicas que las determinen.

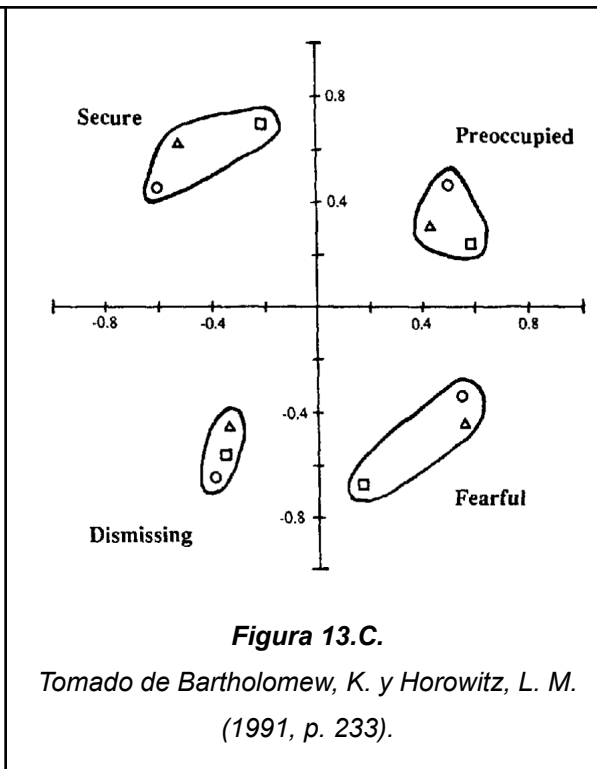
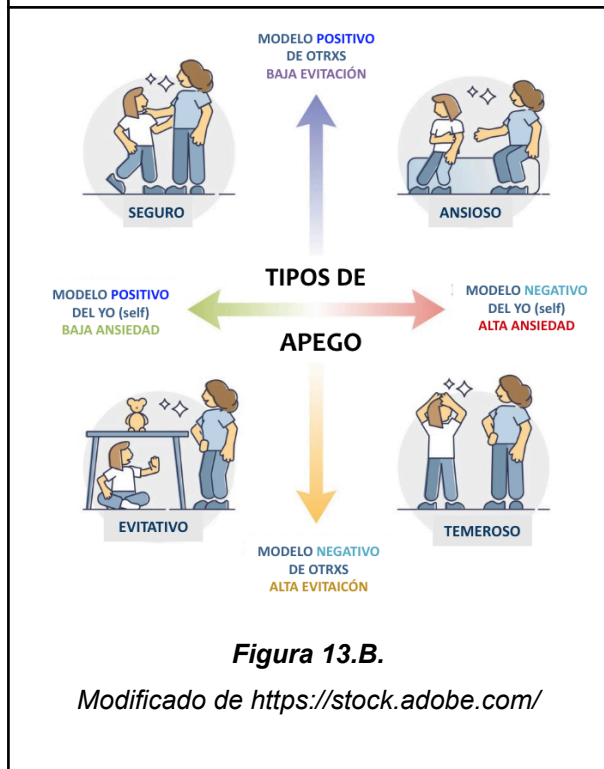
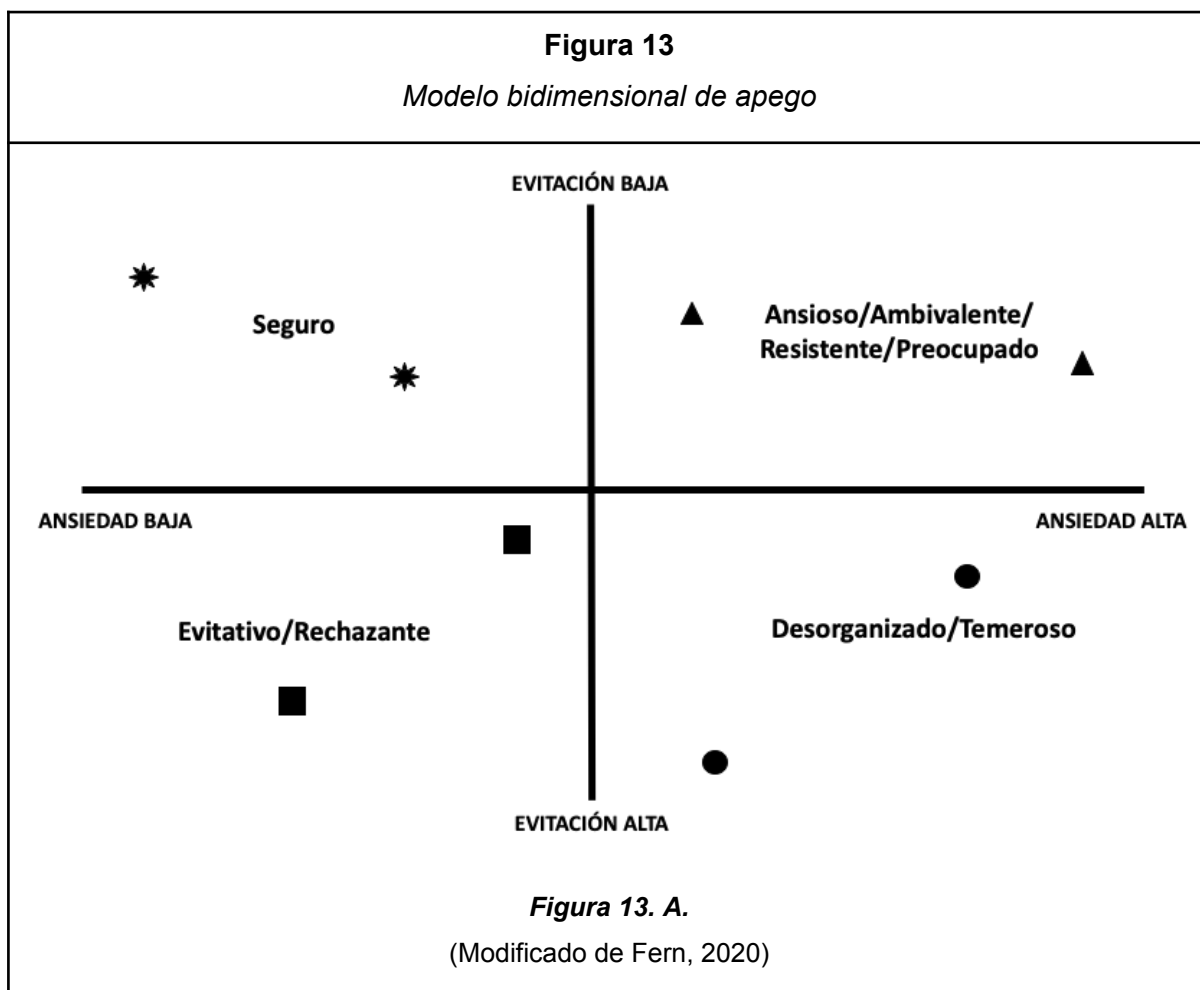
Los planteamientos iniciales u “oficiales” sugieren que los estilos de apego formados en los primeros años de vida son *determinantes* para el desarrollo posterior, marcando de manera irreversible las capacidades emocionales y relacionales de un individuo; en tanto lo anterior, podemos decir que esta postura es determinista. Esto ha sido criticado por no considerar la posibilidad de cambio y adaptación a lo largo de la vida en respuesta a nuevas experiencias o relaciones significativas, y por subestimar el papel del contexto social y cultural en la modelación del comportamiento. Como lo señala Morin, somos seres bioculturales.

3.3. Las diferentes dimensiones del apego

Jessica Fern (2020) señala que diversos autores contemporáneos han propuesto una descripción que nos permite comprender que el apego se describe mejor utilizando dos dimensiones: ansiedad de apego y evitación de apego y analizando las diferentes formas en que estas dimensiones pueden interactuar (ver Figura 13). Estas dimensiones se colocan a lo largo de un eje, que va de alto a bajo, se cruzan los ejes para formar un diagrama o gráfica con cuatro cuadrantes.

Si bien este modelo sigue produciendo los mismos cuatro tipos básicos de apego, uno por cuadrante (ver Figura 13, 13.A., 13.B. y 13.C.), permite observar ciertos aspectos de manera más matizada, dependiendo de dónde nos encontremos en un eje con respecto al otro.

Como señala Fern (2020), estar en un nivel alto en la dimensión de ansiedad de apego se relaciona con un aumento en los temores de ser rechazadx, descuidadx, abandonadx o separadx de una figura de apego. Por otro lado, estar en un nivel bajo de ansiedad de apego, implica tener menos miedo, ansiedad o preocupación de que tales cosas ocurran.



La Figura 13.A. Muestra los tipos de apego utilizando las dos dimensiones de apego: *ansiedad de apego* y *evitación de apego*, propuestos por Bartholomew y Horowitz (1991) que sugieren intersectar dos dimensiones, en el eje de las X la ansiedad de apego (menor a la izquierda y mayor a la derecha) y en el eje de las Y la evitación de apego (menor hacia arriba y mayor hacia abajo).

Cada persona puede tener un estilo de apego particular, por ejemplo, no todas las personas que tienen apego inseguro evitativo tienen el mismo grado de evitación y ansiedad (ver los cuadrados representados en la imagen); lo mismo ocurre para las personas con apego seguro (asteriscos); o apegos inseguros ansioso (ambivalente, resistente o preocupado, representado con los triángulos) y desorganizado (temeroso, representado con los círculos).

Lxs autorxs proponen un nuevo modelo de cuatro grupos de estilos de apego en la adultez, en concordancia con los propuestos por Bowlby, Ainsworth y otrxs. Los cuatro patrones prototípicos de apego se definen mediante la combinaciones de la *imagen* que una *persona tiene de sí misma* (positiva o negativa) y *de lxs demás* (igualmente, positiva o negativa), ver Figura 13.B.

En la Figura 13.C. se muestran los resultados del estudio en donde se muestra que la estructura bidimensional reprodujo espacialmente las relaciones entre los cuatro estilos (p. 233).

La evitación de apego es la dimensión que se relaciona con qué tan cómodx o incómodx se siente alguien al estar cerca, en intimidad o depender de una pareja. Entonces, tener baja evitación de apego significa sentirse más cómodx con la intimidad, la cercanía y la dependencia de una pareja o en los vínculos, y tener la posibilidad de acercarse, interactuar y vulnerarse.

Los cuatro patrones de apego se relacionan con la posición de las personas en estas dos dimensiones explicadas en la Figura 13.A.:

- Cuando alguien tiene baja ansiedad de apego y baja evitación, se encuentra en el cuadrante superior izquierdo en la zona de *apego seguro*. Cuenta con un modelo positivo del “Yo” (Self) y de lxs otrxs (ver Figura 13.B).
- Cuando una persona tiene baja evitación pero alta ansiedad, se localiza en el cuadrante superior derecho, localizado en la zona del apego ansioso (*ambivalente*,

resistente o preocupado). Tienen un modelo negativo del “Yo” (Self), pero positivo de lxs otrxs (ver Figura 13.B).

- El apego evitativo o rechazante, localizado en el cuadrante inferior izquierdo ocurre cuando la ansiedad es baja, pero la evitación es alta. En este caso las personas cuentan con un modelo positivo del “Yo” (Self), pero negativo de lxs otrxs (ver Figura 13.B).
- Cuando alguien tiene alta ansiedad y alta evitación, presenta un patrón de apego desorganizado o temeroso y se localiza en el cuadrante inferior derecho. Tienen un modelo negativo del “Yo” (Self) y también de lxs otrxs (ver Figura 13.B).

Como explica Fern (2020), éstas dos dimensiones influyen entre sí:

Alguien con conductas altamente evitativas pero con una baja ansiedad del apego puede experimentar un conflicto interno mínimo cuando aumenta la distancia con quien tiene una relación; esa persona incluso puede no darse cuenta de lo alta que es su propia evitación. Alguien con una evitación igualmente alta, pero con una ansiedad mayor puede sentir un inmenso malestar y conflicto interno. Su evitación no se vive, necesariamente, como un refugio seguro para ellas, sino más bien como una respuesta de parálisis o congelamiento. (p. 57-58, traducción propia).

La autora plantea que este modelo de cuatro cuadrantes es más preciso y útil que simplemente hablar de los cuatro estilos de apego como conceptos independientes, como propusieron Ainsworth y colaboradorxs. El modelo bidimensional permite ubicarse más fácilmente dentro de estas dimensiones (evitación y ansiedad), y ello facilita tener conversaciones más matizadas y enriquecedoras sobre los comportamientos de acercamiento/evitación y los niveles bajo/altos de ansiedad, posibilitando la reflexión sobre cómo y en qué circunstancias estas dimensiones se manifiestan (a menudo de manera diferente) en sus relaciones. Esto contribuye también a tener una perspectiva menos culpabilizante de las figuras de apego y menos patologizante de lxs consultantes, pero

además nos permite observar cómo pueden ser las relaciones con diferentes personas en un momento determinado y como esto es un proceso dinámico a través del tiempo¹⁰⁷, muy diferente al modelo estático que se proponía desde la teoría “oficial”.

3.4. Las familias y la comunidad LGBTIAQNB+

Desde la perspectiva de la terapia sistémica la familia se considera la primera instancia de socialización, siendo responsable de transmitir los valores, normas y creencias necesarias para la integración en la sociedad (Minuchin, 2007, 2012, 2017; Desatnik, 2020).

Las familias se constituyen mediante procesos de intercambio entre sus integrantes, en los que los desarrollos individuales están profundamente interconectados con los vínculos establecidos por su sentido de pertenencia al grupo, “Al mismo tiempo que los individuos desarrollan su identidad por los procesos de individuación referidos desde el grupo familiar, la pertenencia a la familia les da un sentido de identidad colectivo que les permite desarrollarse a lo largo de las distintas etapas del ciclo vital” (Desatnik, 2020, p. 834).

Como ya mencioné, la familia suele ser el entorno donde se forman los patrones de apego. Para las personas LGBTQ+, las dinámicas familiares aceptantes o de rechazo durante la infancia y la adolescencia pueden influir significativamente en su sensación de seguridad, confianza y el valor de sí mismxs. Para muchas personas LGTBNB+, la familia puede ser una fuente de rechazo, juicio o trauma debido a sus identidades. Este rechazo puede generar heridas de apego, como sentimientos de vergüenza o inseguridad propiciando una LGBT+fobia internalizada, que necesita abordarse para lograr un funcionamiento relacional adaptativo y fructífero (Borges, 2009; Malpas, 2023).

En el contexto mexicano, la familia desempeña un papel central como fuente de valor, reconocimiento y sentido de comunidad para sus miembros. Por ello, la exclusión de este núcleo puede representar una pérdida significativa y ser un factor desencadenante de diversas formas de malestar emocional (Desatnik, 2020).

¹⁰⁷ La Figura 13 en el capítulo de “Discusión” muestra un ejemplo práctico.

Fern (2020) subraya la importancia de las familias elegidas para las personas LGBTIQ+ que carecen de apoyo por parte de su familia de origen. Las familias elegidas pueden proporcionar la seguridad emocional, aceptación y amor incondicional que son fundamentales para un apego seguro, y pueden constituirse como espacios para reconstruir la confianza, navegar la vulnerabilidad y cultivar apegos seguros, incluso cuando la familia de origen ha sido una fuente de daño.

3.4.1. “Salir del closet”, seguridad y apego

La identidad sexogenérica, así como la orientación sexoafectiva, solo puede entenderse desde la perspectiva relacional. El proceso de salir del clóset puede ser considerado no meramente como un momento de revelación de la identidad, sino como un evento relacional profundo que transforma las conexiones, fomenta la autenticidad y, cuando se acompaña afirmativamente, fortalece los vínculos. Salir del clóset exige la performatividad de género planteada por Butler (1993), que exploré en el Capítulo 1.

Sedgwick (1998) enfatiza que el acto de salir del armario no ocurre en un vacío, sino que es un proceso cargado de significados culturales y políticos, en el que lx individux queda atrapadx entre el silencio y la exposición. Es decir, al comunicar su pertenencia a la comunidad LGBTQ+ a otrxs, la persona se expone, pero, al mismo tiempo, se genera una burbuja de silencio entre quienes conocen su identidad y quienes aún no la saben. Esto perpetúa un ciclo continuo de "salir del clóset" —es decir, exponerse ante nuevas personas—, a la vez, quedar atrapadx en el silencio con quienes ya están al tanto, “guardando el secreto”.

Además, Sedgwick cuestiona la dicotomía entre lo "visible" (fuera del armario) y lo "oculto" (dentro del armario), ya que este enfoque no reconoce la fluidez y complejidad de las identidades queer¹⁰⁸ ni la naturaleza dinámica de este proceso.

¹⁰⁸ Recordar que el término queer engloba tanto identidades sexogenéricas como sexoafectivas y relacionales.

Como mencioné antes, nuestra estrategia de apego da forma a cómo buscamos conexión y manejamos la vulnerabilidad en las relaciones y con nuestros vínculos. Un apego seguro permite mayor apertura, mientras que las estrategias inseguras pueden dificultar la expresión auténtica de la identidad sexogenérica. En este sentido, el acto de “salir del clóset” es fundamentalmente un acto relacionado con el apego, pues implica revelar una parte vulnerable de sí mismx con la esperanza de ser comprendidx y aceptadx. Sin embargo, existe la posibilidad de enfrentar rechazo y la ruptura relacional. Por esto, se hace necesario comprender las estrategias de apego de nuestrxs consultantes. Nos puede ayudar a que se preparen emocionalmente para vulnerarse y enfrentar los riesgos que implica salir del clóset.

Para quienes tienen apego seguro, salir del clóset puede resultar menos amenazante, ya que confían en que sus relaciones pueden manejar y abrazar esta autenticidad. Sin embargo, para aquellos personas con estrategias de apego más ansiosas y/o evitativas, salir del clóset puede activar miedos de rechazo o abandono, dificultando la reconciliación entre su necesidad de autenticidad de ser quienes son y su temor a la disrupción relacional que puede darse al salir del closet (Mohr y Daly, 2008).

Es así que, un entorno de apoyo y afirmación fomenta el valor necesario para salir del clóset, mientras que los entornos marcados por hostilidad o juicio pueden llevar al ocultamiento o a la LGBT+fobia y vergüenza internalizada. Al salir del clóset, las personas evalúan inconscientemente las dinámicas de apego con sus vínculos, y les será más fácil revelar su identidad sexogenérica a quienes perciben como vínculos seguros y evitaran hacerlo con aquellos marcados por juicio o censura. Esto hace que no todas las experiencias de salir del clóset sean fáciles. Algunas personas pueden *evitar* salir del clóset como respuesta protectora (como una respuesta al trauma, congelándose o huyendo), mientras que otras pueden enfrentar el miedo directamente y nombrar su identidad (luchando).

Abordar la construcción de las identidades implica no solo considerar a la persona que está en proceso de búsqueda o afirmación, junto con sus recursos personales, sino

también involucrar a personas significativas que puedan contribuir a la creación de redes de apoyo, tanto privadas (familiares, amistades) como públicas (comunitarias, institucionales).

Desde esta perspectiva, las identidades se entienden como un fenómeno relacional, donde el proceso de salir del clóset no es únicamente una experiencia individual, sino que puede involucrar a toda la familia. Sin embargo, la decisión siempre le corresponde a la persona LGBTI+. En este proceso, lxs miembrxs de la familia pueden participar de manera activa o pasiva, y como terapeutas, es fundamental estar atentxs para evitar que la familia siga reproduciendo narrativas hegemónicas que perpetúen la estigmatización o patologización de su familiar (Lozano-Verduzco y Padilla-Gámez, 2022).

La identidad surge de la interacción de distintos niveles que se influyen mutuamente. En primer lugar, en la relación persona-familia, donde las creencias familiares moldean la manera en que una persona se define a sí misma. En segundo lugar, en la relación persona-contexto pues se desenvuelve en un entorno donde los discursos sociales, validados por la comunidad (y la familia), pueden fortalecer o amenazar aspectos clave de la identidad. Finalmente, en la interconexión persona-familia-contexto ya que las relaciones con figuras significativas juegan un papel crucial en la toma de decisiones sobre revelar o no la orientación sexual o identidad de género. Así, la identidad no es un elemento fijo, sino un proceso dinámico que se configura a través de múltiples interacciones en distintos niveles (Mohr y Daly, 2008; Lozano-Verduzco y Padilla-Gámez, 2022).

Salir del clóset es un acto de profunda autenticidad y un intento de generar cercanía relacional, donde la persona busca ser reconocida y aceptada plenamente. Sin embargo, esta revelación puede alterar dinámicas intersubjetivas establecidas, particularmente en relaciones donde las identidades LGBTQ+ no han sido visibilizadas y aceptadas abiertamente. Por ejemplo, unx xadre con expectativas rígidas fundadas en premisas patriarcales sustentadas en el endocisheterobinarismo seguramente experimentará un cambio en la percepción de su hijx y ello llevará a un reajuste relacional que puede atravesar por una crisis profunda (Mohr y Daly, 2008).

Cuando las familias biológicas no brindan la seguridad y aceptación necesarias, las "familias elegidas" y las "redes de pares" dentro de la comunidad LGBTQ+ cobran una relevancia fundamental. Estas familias, conformadas por amistades o parejas que ofrecen apoyo incondicional, se convierten en una *base segura* esencial, proporcionando amor, aceptación incondicional y un sentido de pertenencia. Salir del clóset, además de ser un acto de autenticidad, puede ser una oportunidad para fortalecer estos vínculos, profundizar relaciones significativas y construir redes de apoyo que fomenten el bienestar emocional y la resiliencia (Allan y Westhaver, 2017).

El momento en que una persona sale del closet representa un momento de tremenda vulnerabilidad en donde las personas LGBTI+ invitan a otrxs a conocer su experiencia; este proceso, además de agotador, puede catalizar el crecimiento de la persona y de sus relaciones puesto que puede motivarlx a confrontar prejuicios, ampliar su comprensión y cuestionarse. Puede implicar poner límites a familiares y personas no solidarias mientras se busca crecer y nutrir conexiones afirmativas en otros lugares (Allan y Westhaver, 2017).

Como ya mencioné, las personas de la comunidad LGBTIP+ a menudo enfrentan discriminación, estigma social e inequidades legales, esto amplifica el miedo y el esfuerzo emocional de salir del clóset. Rechazos previos de seres queridos o de pares pueden crear heridas que hacen que salir del clóset se sienta riesgoso. Así mismo, ser recibido con apoyo y afirmación al salir del clóset puede reparar heridas de apego lo que promueve la agencia, la resiliencia y la autoaceptación (Mohr y Daly, 2008; Allan y Westhaver, 2017).

Como vimos en el Capítulo 2, existen complejidades interseccionales de la identidad. Para las personas LGBTQ+, salir del clóset a menudo está entrelazado con otros aspectos de su identidad, como antecedentes culturales, religiosos o raciales, entre otros. En las dinámicas relacionales, estas interseccionalidades pueden añadir estrés adicional, o bien, enriquecer las experiencias (por ejemplo, en contextos socioculturales donde el género no es exclusivamente binario) dando un sentido de pertenencia.

Me parece importante mencionar que, en muchas ocasiones, cuando lxs hijxs salen del closet, los xadres *entran al closet* e inicia un proceso de cuestionamiento personal, familiar, entre la pareja, que en ocasiones incluye la culpabilización del rol xarental “qué hicimos para que esto ocurriera así”. En casos más afortunados, puede haber aceptación de la persona LGBTI+ y de ellxs mismxs como una familia perteneciente a dicha comunidad. En todo caso, *salir del closet* se convierte en un proceso familiar. Los xadres pueden o no pasar por un duelo¹⁰⁹, y como terapeutas es importante ser sensibles para acompañar el proceso que la familia necesite (García, et al., 2018).

Sedgwick (1998), analiza cómo la dicotomía entre lo visible y lo oculto en la identidad queer estructura el pensamiento occidental. Habla sobre cómo el armario no es únicamente un espacio de opresión, sino también un mecanismo social que regula quién puede decir qué sobre su identidad. Desde su perspectiva, podríamos interpretar que ciertas dinámicas sociales invitan (o incluso empujan) a las personas a mantenerse en el armario. Para Butler, el closet puede entenderse como una norma impuesta, más que una elección libre.

3.4.2. Cuando no se puede “salir del closet”

La postura de “invitar dentro del clóset” surge como una alternativa a la narrativa tradicional de “salir del clóset”. En lugar de poner la carga en la persona LGBTIQ+ para revelarse ante el mundo, esta perspectiva propone que sean las personas cercanas quienes ingresen a su espacio de confianza, permitiéndoles compartir su identidad de manera segura, en sus propios términos y tiempos.

Es fundamental destacar la importancia de no forzar a nadie a salir del clóset si no lo desea. En cambio, se debe fomentar la posibilidad de que la persona elija a quién invitar a conocer su identidad, desafiando así las expectativas sociales y culturales que imponen la visibilidad como requisito.

¹⁰⁹ Retomo el duelo más adelante.

Ni "salir del clóset" ni "invitar dentro del clóset" deben ser una imposición externa, ya sea social o familiar. Lo relevante de esta postura es que rescata la autonomía personal y el derecho a decidir cuándo y cómo compartir la identidad, desafiando la noción hegemónica de que salir del armario es un acto de liberación necesario. También implica una resistencia a la sobreexposición, a menudo vinculada al activismo y los derechos LGBTQ+, al tiempo que reivindica el valor de la intimidad.

Este enfoque permite reflexionar sobre la autodeterminación y la privacidad, en oposición a la presión social por hacer pública una identidad. En lugar de considerar la salida del clóset como la única vía válida, esta perspectiva sugiere que el clóset puede convertirse en un espacio de intimidad y seguridad compartida.

Sedgwick (1998) afirma que el clóset no es tan solo un "antes y después", sino una estructura continua que atraviesa distintos espacios y momentos. En esta línea, existen múltiples formas de habitar la identidad queer, y no todas pasan por la exposición pública. Así, el clóset puede ser tanto una forma de resistencia contra la idea de que solamente se existe si se es visible, como una estrategia de cuidado para protegerse y decidir con quién compartir la propia vulnerabilidad.

Históricamente, muchas comunidades queer han encontrado maneras estratégicas de habitar el clóset, no solo desde la opresión, sino también como un espacio de encuentro, códigos compartidos, comunidad y resistencia. Un ejemplo de ello son los círculos queer y los "Ballrooms"¹¹⁰, donde existen lenguajes y gestos propios de entorno que posibilitan la creación de redes de apoyo sin necesidad de salir públicamente.

No hay una única forma "correcta" de vivir la identidad queer; cada persona debe tener la libertad de decidir cómo y con quién compartir su verdad. Sin embargo, el discurso dominante suele *romantizar* la salida del clóset como un acto de valentía universal, sin considerar que exponerse así genera una vulnerabilidad que no siempre es segura ni viable para todxs. La visibilidad, en muchos casos, es un privilegio que depende de factores como

¹¹⁰ El ballroom es un escenario y representa una subcultura LGBTQ+ afroamericana y latina que ofrece un espacio de expresión y comunidad para personas trans, drag, queer, VIH positivas, no binarias y más.

la edad, la familia, la comunidad, el contexto sociopolítico y otras interseccionalidades como la raza, la clase social o la religión.

Foucault (1978) plantea que no salir del clóset también puede ser un acto de resistencia. No se trata de ocultarse por vergüenza, sino de elegir cómo y con quién compartir la autenticidad, rompiendo con la narrativa de que tan solo se existe si se es públicamente visible, una idea profundamente capitalista e individualista.

Más allá del clóset, lo fundamental es el acceso a redes de apoyo y la posibilidad de formar comunidad, ya sea dentro o fuera de ese espacio. Lo que realmente fortalece no es la visibilidad por sí sola, sino la posibilidad de vivir con dignidad, aceptación incondicional y seguridad, recordando que el género es relacional.

Las implicaciones de estos enfoques pueden ser diversas y dependen del contexto social, político y personal:

1. Implicaciones de salir del clóset:

- *Autenticidad y visibilidad:* puede ser un acto de afirmación personal y política que desafía la endonormatividad, la cisnormatividad, el heterosexismo, y el binarismo normativo.
- *Riesgo y vulnerabilidad:* dependiendo del entorno, salir del clóset puede exponer a la persona a discriminación, violencia o rechazo.
- *Reivindicación de derechos:* puede contribuir a la lucha colectiva por el reconocimiento y la igualdad de derechos, y brinda la oportunidad de pertenecer a colectivos LGBTQ+.
- *Expectativa social:* en algunos espacios, salir del clóset casi se ha convertido en un requisito para validar la identidad. Como señalé antes, no puede ser una cuestión impuesta desde afuera.

2. Implicaciones de invitar a otros al clóset:

- *Círculo de confianza:* permite crear un espacio seguro sin la presión de exponerse públicamente, donde se respetará la identidad, la dignidad y los derechos de la persona LGBTI+ de manera incontrovertible.

- *Resistencia a la normatividad de “salir”*: cuestiona la idea de que la única forma legítima de ser queer es mediante la visibilidad pública; pueden existir nichos seguros donde las personas LGBTNB+ se sepan pertenecientes y aceptadas.
- *Exclusividad y comunidad*: fomenta relaciones más profundas con quienes pueden sostener la vulnerabilidad sin necesidad de una exposición total.
- *Riesgo de aislamiento*: si el clóset es la única opción, puede llevar a dinámicas de secretismo y posibles tensiones internas.

Ambos enfoques son válidos y deben ser respetados. Lo importante es que cada persona tenga la libertad de decidir qué camino tomar, sin presiones externas y con acceso a espacios de apoyo que les permitan vivir su identidad con dignidad y seguridad.

También la opción de invitar al closet o salir de éste puede ser un proceso dinámico en la historia de vida de las personas y los ámbitos en los que se desenvuelvan.

3.5. Lxs terapeutas desde el apego

Lxs terapeutas, desde esta perspectiva, no nos limitamos a intervenir para sanar las heridas de apego, sino que también, actuamos como un *modelo de relación segura*, ofreciendo una base estable desde la cual lxs consultantes puedan explorar y reconstruir sus vínculos. En el caso de personas LGBTIQANBP+, esto puede incluir el trabajo con familias de origen para promover la aceptación, la construcción de comunidades de apoyo y la afirmación de la propia identidad en un espacio aceptante y afirmativo de las identidades.

Es importante brindar un espacio de apego seguro donde las personas puedan explorar y procesar las complejidades de sus identidades. Las respuestas afirmativas y validantes de lxs terapeutas tienen el potencial de romper los ciclos de invalidación previos, favoreciendo la construcción de nuevas narrativas basadas en la aceptación y el reconocimiento del valor propio; esto se conoce como “experiencias emocionales correctivas” (Johnson, 2009).

La integración de la teoría del apego y los principios sistémicos permite un enfoque que responde tanto a las necesidades individuales como al impacto de los contextos relacionales y culturales en el bienestar de las personas de la comunidad LGBTIQANBP+ y sus familias.

Jeremy Holmes (2018), plantea que lxs terapeutas podemos desempeñar el papel de una base segura para lxs consultantes, tal como lo hace una figura de apego en el desarrollo emocional. Para ello, es esencial que lxs terapeutas tengamos la posibilidad y capacidad de crear un espacio donde las personas se sientan seguras para explorar sus pensamientos y emociones sin miedo al juicio o al rechazo.

La disponibilidad emocional, la empatía y la validación de la experiencia de lxs consultantes son aspectos clave en esta dinámica, ya que contribuyen a la regulación emocional y a la reducción de la ansiedad. Holmes (2018) también subraya la importancia de la mentalización, entendida como la capacidad lx consultante para reflexionar sobre sus propias emociones y pensamientos, lo que favorece un mayor sentido de agencia y autocomprensión.

Cuando un consultante ha experimentado apego inseguro o traumático, la relación terapéutica puede convertirse en una *experiencia emocional correctiva* que le ayude a desarrollar una sensación de seguridad y confianza en sus vínculos. En este sentido, Holmes (2018) destaca que permitir cierto grado de dependencia dentro del proceso terapéutico es fundamental, ya que lxs consultantes necesitan interiorizar la seguridad proporcionada por lxs terapeutas antes de poder alcanzar una mayor autonomía; en este sentido, lxs terapeutas podemos considerarnos como *figuras de apego seguro transicionales*.

Es decir, para el autor, es importante que logremos encarnar una figura de apego segura a través del apoyo emocional, la estabilidad y la creación de un espacio propicio para la exploración y el cambio. De este modo, lxs terapeutas facilitamos que lxs consultantes transformen sus patrones relacionales y fortalezcan su seguridad emocional a lo largo de su vida. Y señala:

Los terapeutas empáticos son sensibles a los cambios de estados de ánimo que afloran durante la sesión y subyacen a cualquier relato o narración que se cuente. Del mismo modo que la madre sabe intuitivamente cuándo su hijo no está bien, el terapeuta es receptivo también a las anomalías que presenta el consultante (alejamiento de lo normal, discrepancias entre el contenido y el tono de un relato, relatos incoherentes o distintos tipos de desajuste). (Holmes y Slade, 2018, p. 76, Edición de Kindle).

Para fomentar un diálogo inclusivo que favorezca la integración, no basta con reconocer la experiencia emocional de lxs consultantes; es fundamental expresar ese reconocimiento de una manera que les haga sentir realmente comprendidxs. Sin embargo, la mera sensación de ser entendidx no siempre es suficiente. Para que el reconocimiento sea pleno, lx consultante debe percibir que su experiencia emocional genera un impacto genuino en el terapeuta (Wilkins, 2012).

Susan Coates (1998) lo expresa con claridad: “En vez de captar el sentimiento del paciente¹¹¹, lo que el terapeuta debe hacer es dejar que el sentimiento del paciente le llegue, es decir, que lo emocione de una forma reconocible para el paciente” (pág. 127). Cuando la conexión emocional entre consultante y terapeuta es auténtica y la respuesta de este últimx refleja con precisión la cualidad del afecto expresado, se genera una forma poderosa de receptividad contingente¹¹² y un verdadero encuentro intersubjetivo. Esta respuesta no se limita a validar la experiencia de lx consultante, sino que también le confirma que sus emociones (aunque puedan estar cargadas de angustia) pueden ser contenidas dentro de la relación terapéutica y podemos ser parte, consultante-terapeuta, de un proceso de corregulación.

¹¹¹ Prefiero el término consultante pues "paciente" proviene del modelo biomédico tradicional e implica una relación jerárquica en la que lx terapeuta es lx expertx que diagnostica y "cura" a lx paciente. El término consultante refleja mejor la postura de la terapia sistémica, que enfatiza la colaboración, la agencia personal y el contexto relacional donde se reconoce que la persona acude en busca de acompañamiento y nuevas perspectivas, no porque esté "enferma" o deba ser "corregida".

¹¹² Este concepto es clave en la intersubjetividad y en el apego, ya que cuando alguien se siente visto y comprendido de manera *contingente* (respuesta que es ajustada, sintonizada y coherente con la experiencia emocional de lx consultante), se fortalece la conexión y la sensación de seguridad en la relación terapéutica (Holmes y Slade, 2018).

Las creencias fundamentales de la teoría del apego contemporánea guían la práctica de la terapia basada en el apego, destacando la importancia de la relación terapéutica como un medio para reducir la sensación de amenaza, disminuir las defensas de lxs consultantes y fomentar tanto su autonomía como su capacidad de exploración. Esta modalidad terapéutica ofrece un marco explicativo que permite tanto a terapeutas como a consultantes dar sentido al sufrimiento de este último, comprendiendo cómo los patrones de apego influyen en sus experiencias emocionales (Wilkins, 2012; Holmes y Slade, 2018).

Es muy relevante para este enfoque el que lxs terapeutas proporcionemos un entorno seguro, mostremos sensibilidad a los procesos de apego y utilicemos nuestra propia experiencia (el "yo" de lx terapeuta) para iluminar y comprender dichos procesos como parte de la postura terapéutica. La terapia con una perspectiva de apego ofrece un marco conceptual y pragmático que facilita repensar y enriquecer las relaciones de acompañamiento dentro del contexto terapéutico.

3.6. La incorporación de la teoría del apego desde un marco cultural a la terapia sistémica afirmativa

La teoría del apego, desarrollada por John Bowlby (1969, 1980) y ampliada por Mary Ainsworth (1978), y otros teóricxs e investigadorxs, ha sido fundamental para comprender el impacto de los vínculos tempranos en la regulación emocional y el desarrollo de la identidad. Sin embargo, su aplicación en contextos terapéuticos ha evolucionado para incluir un enfoque contextual y culturalmente informado posibilitando así su integración con la terapia sistémica afirmativa.

La incorporación de la teoría del apego desde un marco cultural a la terapia sistémica afirmativa implica reconocer que el desarrollo de los vínculos afectivos no se limitan al ámbito familiar, sino también dentro de comunidades de apoyo y redes sociales elegidas. Este enfoque terapéutico no busca exclusivamente reparar heridas del apego, sino también fortalecer la capacidad de lxs consultantes para desarrollar relaciones seguras y afirmativas en contextos que respeten su identidad y experiencia de vida.

Esto ha permitido enriquecer las intervenciones al ofrecer una comprensión más profunda de las dinámicas emocionales y relacionales que ocurren dentro de las familias. El marco cultural desempeña un papel fundamental, ya que las normas, valores y tradiciones de cada cultura moldean las expectativas sobre los roles familiares, las expresiones emocionales y los estilos de crianza. Por ejemplo, mientras que en algunas culturas predomina un modelo de apego individualista basado en la independencia y la autonomía, en otras se valoran más los vínculos interdependientes y el colectivo como prioridad. Al hacer terapia es importante adaptar nuestro enfoque para respetar y trabajar dentro de estas diferencias culturales, evitando imponer modelos universales que puedan ser inapropiados o alienantes.

Además, el reconocimiento de los “contextos de opresión o desigualdad social” es crucial para entender cómo factores como la migración, el racismo o pertenecer a la comunidad LGBTQP+ pueden impactar tanto en las dinámicas familiares como en los patrones de apego. Al incorporar la teoría del apego desde un marco cultural, los terapeutas podemos desarrollar estrategias que no solo aborden las dinámicas emocionales individuales y familiares, sino que también consideren las fuerzas sociales y culturales que las configuran.

Desde una perspectiva cultural, autores como Patricia Crittenden (1999), y Quinn y Mageo (2013) han señalado la necesidad de ampliar el concepto de apego para incluir factores socioculturales y contextuales que influyen en la formación y manifestación de los vínculos afectivos. En este sentido, Luis Zayas (2001) investigador que ha trabajado en las comunidades latinas en los Estados Unidos, ha encontrado cómo el apego puede verse influenciado por la pertenencia a grupos culturalmente diversos y el impacto del racismo, la discriminación y la opresión estructural en la experiencia del apego.

La terapia sistémica afirmativa, se enfoca en la dinámica familiar y social que influye en la identidad de las personas. Su integración con la teoría del apego permite abordar los desafíos específicos que enfrentan personas LGBTQ+, quienes a menudo han

experimentado rupturas en sus relaciones de apego debido a la discriminación, el rechazo familiar o la necesidad de ocultar su identidad para preservar sus vínculos cercanos.

Por otro lado, autoras como Rachel Farr y Charlotte Patterson (2013), entre otras, han estudiado el apego en familias homoparentales, demostrando que la seguridad en el apego no depende de la orientación sexual de los cuidadores, sino de la calidad del vínculo y el apoyo recibido. Al considerar los factores socioculturales que influyen en la formación de vínculos y en la resiliencia emocional, se fomenta un abordaje terapéutico más inclusivo y efectivo, especialmente para personas LGBTQ+ y otros grupos marginados, como lo señalan las autoras.

3.6.1. ¿Cómo pasar de lo cultural a lo afirmativo? - Pensamiento de tercer orden

Uno de los primeros pasos en esta transición es el reconocimiento del contexto cultural de los consultantes. Luis Zayas (2001) plantea que la cultura y la discriminación tienen un impacto significativo en el apego y la salud mental, ya que influyen en la forma en que las personas construyen relaciones y regulan sus emociones. Enfatiza la importancia de abordar las influencias culturales y las experiencias de discriminación al trabajar con familias latinas, sugiriendo que una comprensión profunda de estos factores es esencial para promover el bienestar psicológico y fortalecer las relaciones de apego dentro de estas comunidades.

Desde este enfoque se combina la perspectiva del apego, centrada en los vínculos afectivos y las necesidades emocionales básicas (todo en el ser humano es relacional), con el enfoque sistémico, que aborda las interacciones y patrones familiares como un todo, al incorporarlas desde un marco cultural se añade una dimensión esencial, la sensibilidad hacia las diversidades culturales y contextuales que influyen en las relaciones familiares.

Para pasar del marco cultural al marco afirmativo en terapia, es clave integrar la diversidad identitaria dentro de un enfoque que no exclusivamente reconozca las diferencias culturales, sino que también valide activamente la experiencia de las personas marginadas, como la comunidad LGBTQ+. Es decir, es fundamental no limitarnos a comprender la

influencia de la cultura en la identidad y el desarrollo emocional, sino también adoptar una postura activa de validación y apoyo a las personas de comunidades marginadas, como la LGBTQ+.

Se hace necesario retomar el concepto de interseccionalidad (propuesto por Kimberlé Crenshaw y que desarrollé en el Capítulo 2), puesto que permite comprender cómo múltiples formas de opresión –como el género, la raza y la orientación sexual- se entrelazan y configuran la experiencia individual. Desde esta perspectiva, no es suficiente abordar cada factor de identidad de manera aislada, sino que es necesario reconocer cómo interactúan para generar experiencias únicas de discriminación y resistencia.

En el contexto de la terapia sistémica afirmativa para la comunidad LGBTQ+, la interseccionalidad facilita la transición de un enfoque meramente cultural a uno afirmativo. Mientras que un marco cultural puede limitarse a reconocer diferencias en valores y normas familiares, un enfoque afirmativo, informado por la interseccionalidad, permite comprender cómo la opresión estructural y las dinámicas de poder influyen en la salud mental y los vínculos afectivos de las personas LGBTQ+.

Por ejemplo, una persona racializada dentro de la comunidad LGBTQ+ puede enfrentar discriminación tanto dentro de su grupo cultural de origen, debido a normas endocisheteronormativas, como dentro de espacios LGBTQ+ mayoritariamente blancos, debido al racismo. La terapia sistémica afirmativa, desde un enfoque interseccional, no solo reconoce estos factores, sino que trabaja activamente en la validación de la identidad de lxs consultantes, el fortalecimiento de redes de apoyo elegidas y la reconstrucción de un apego seguro en un entorno que afirme su experiencia. Entonces, la interseccionalidad proporciona un marco esencial para pasar de una comprensión cultural pasiva a un enfoque afirmativo y comprometido, permitiendo que la terapia sistémica responda de manera integral a las realidades diversas y complejas de la comunidad LGBTQ+.

En el artículo "Pensamiento de tercer orden en terapia familiar: Integrar la justicia social al trabajo terapéutico" de Teresa McDowell, Carmen Knudson-Martin y María Bermudez (2019) proponen una perspectiva más crítica e inclusiva en la práctica

terapéutica desde el pensamiento de tercer orden dentro de la terapia familiar sistémica. Éste, se diferencia por integrar una conciencia profunda sobre el poder, la opresión y la justicia social en la terapia familiar. Desde esta perspectiva, no se consideran nada más las dinámicas internas de las familias, sino también los factores estructurales y socioculturales que influyen en ellas. En sus palabras:

El pensamiento de tercer orden requiere que las y los terapeutas amplíen la metaperspectiva de su participación con las familias para incluir deliberadamente el impacto de los sistemas sociales y las dinámicas de poder, como también la construcción colectiva de los significados y la cultura. Esto nos permite conceptualizar conjuntos de alternativas dentro de sistemas interconectados y responder en forma efectiva, y nos ofrece un marco conceptual que nos orienta acerca de cómo integrar una mayor conciencia sociocultural en nuestras prácticas (McDowell, Knudson-Martin y Bermudez, 2019, p. 2).

Es así que la propuesta de las autoras coincide con el enfoque interseccional, ya que reconoce que múltiples identidades, como el género, la orientación sexual, la raza, la etnia, la clase social, la religión, entre otras, interactúan y pueden generar experiencias de privilegio o marginación. Como lo mencioné en el Capítulo 2 (apartados: 2.4. Interseccional y 2.6. Práctica ética y culturalmente competente), esta postura nos permite a lxs terapeutas desarrollar intervenciones más contextualizadas y sensibles a la diversidad, evitando generalizaciones o enfoques normativos que no reflejen la realidad de cada familia.

Además, el pensamiento de tercer orden se vincula con el marco cultural y afirmativo en la terapia sistémica, especialmente en el trabajo con comunidades LGBTQ+ y otras poblaciones marginadas dado que se reconoce y valida la diversidad de experiencias familiares, incluyendo familias homoxarentales¹¹³, xadres trans, coxarentalidad¹¹⁴ entre personas que practican la no-monogamia ética o consensuada, entre otras. Al integrar una perspectiva crítica, lxs terapeutas podemos desafiar las estructuras de poder que perpetúan

¹¹³ Homoxarentales - homo, del mismo sexo/género; xarentles, de madre y padre, en este caso, dos mamás o dos papás.

¹¹⁴ La coxarentalidad, se lleva a cabo entre dos o más personas de la misma identidad sexogenérica o diferente.

la discriminación y la exclusión, ofreciendo un espacio terapéutico donde las identidades de cada persona sean afirmadas y respetadas.

Si logramos ofrecer un espacio terapéutico con estas características, entonces, podremos aprehender cómo las normas sociales y políticas afectan el bienestar y salud mental de lxs consultantes. Además de posibilitar la creación de estrategias terapéuticas que aborden no solamente las relaciones familiares, sino también el impacto de la LGBT+fobia (social y la internalizada) y la desigualdad estructural en sus vidas.

Continuando con la propuesta anterior, Gómez y Bermúdez (2022) sugieren la necesidad de una evolución en la práctica de la terapia familiar sistémica hacia el pensamiento de tercer orden dado que integra teorías críticas y políticas, incorporando perspectivas de género, multiculturalidad e interseccionalidad para abordar de manera más efectiva las complejidades sociales y culturales que influyen en las dinámicas familiares.

Fue Gregory Bateson (1991), que en su obra "Pasos hacia una ecología de la mente", planteó que el pensamiento de tercer orden implica reconocer los sistemas dentro de los sistemas que configuran la vida cotidiana de las familias; es decir, reconocer la compleja interacción hacia el interior de los sistemas sociales y entre ellos.

Sabemos de la influencia de las estructuras sociales en el malestar individual y familiar, integrar el tercer orden nos invita ir más allá de los límites convencionales y considerar seriamente los múltiples contextos que contribuyen al sufrimiento de lxs consultantes LGBTINB+ y sus familias. Esto implica explorar no meramente los factores estructurales evidentes, como la pobreza, la injusticia y la marginación, sino también los discursos y mitologías que sustentan estos sistemas en la vida cotidiana de las familias, tales como el patriarcado, el clasismo, el racismo y el hiperconsumismo neoliberal, por mencionar algunas.

Desde la sensibilidad sociocultural que nos provee el pensamiento de tercer orden es que se promueve un entorno seguro y afirmativo dentro de la terapia familiar sistémica, en el que se valida la identidad de cada individuo sin intentar ajustarla a estándares endocisheterobinarios, donde lxs terapeutas también adoptamos un rol más activo en la

creación de espacios de apoyo que no solo fomenten el cambio individual o familiar, sino que también reconozcan y enfrenten las barreras estructurales que afectan a las comunidades marginadas.

III. Resultados

Como señalé en la metodología, después de hacer una búsqueda amplia para elaborar el marco teórico, llevé a cabo una revisión sistemática de los libros de texto sobre Terapia Familiar Sistémica¹¹⁵ en español, de 2018 a la fecha, presentes en las principales librerías de la Ciudad de México¹¹⁶, las bibliotecas de la Universidad Iberoamericana “Francisco Xavier Clavijero”, la Biblioteca Central de la UNAM y en la Biblioteca Digital de la UAM (BIDI-UAM). Además, realicé una búsqueda en Google, Google Académico, Yahoo, Mozilla y Bing.

Además, hice una nueva revisión de los libros que forman parte de las referencias del programa de estudios de la Maestría del ILEF (generación 34) y constaté la inexistencia de referencias a la comunidad LGBTIP+ en los libros de Terapia Familiar Sistémica, de Teoría de la Comunicación Humana o de las diversas escuelas. Esta omisión se explica claramente por el contexto en el que fueron escritos en el que la visibilidad de esta población no tenía la amplitud que tiene ahora.

Los libros resultado de la búsqueda se encuentran sistematizados en la Tabla 3, en orden de su edición/publicación.

III.I. Hallazgos y análisis

Uno de los textos relevantes identificados en la revisión fue el libro 3 de la tabla de Pérez, et al. (2023) cuyo capítulo “Familia y género”, escrito por Berta Aznar-Martínez, aborda el rol de la familia desde la perspectiva de género (utilizando el “género” como sinónimo de “mujeres”), sin incluir referencias a la diversidad sexogenérica. La autora analiza la relación entre la perspectiva de género, como principal agente y contexto socializador con la transmisión de modelos de género determinados y el efecto en el desarrollo de “niñas y niños”. Sin duda, esto resulta importante y fundamental en el espacio terapéutico, pero abonaría de manera significativa considerar a la comunidad LGBT+.

¹¹⁵ En los buscadores las palabras clave fueron: terapia familiar sistémica, terapia familiar, terapia sistémica.

¹¹⁶ Gandhi, El Sótano, Péndulo, La Casa del Libro.

Tabla 3		
<i>Libros de texto de terapia familiar sistémica, terapia sistémica, terapia familiar en español (2018 a 2025)</i>		
Libro	Índice encontrado en:	Cuenta con temas o ejemplos LGBT+
1. Cirillo, S., Selvini, M. y Sorrentino, A. M. (2018). Entrar en terapia: Las siete puertas de la terapia sistémica. Bilbao: Desclée De Brouwer.	Las siete puertas de la terapia sistémica ó https://www.edesclée.com/img/cms/pdfs/9788433029898.pdf	No
2. Andolfi, M (2018). <i>La terapia familiar multigeneracional. Herramientas y recursos del terapeuta.</i> Madrid: Editorial CCS.	No está en Internet.	Sí
3. Pubil, M. J. (2018). Herramientas de terapia familiar: Técnicas narrativo-experienciales para un enfoque sistémico integrador. Paidós.	No está en Internet.	No
4. Moreno, A. (Ed.). (2018). La práctica de la terapia sistémica. Bilbao: Desclée De Brouwer. 2ª ed.	LA PRÁCTICA DE LA TERAPIA SISTÉMICA - 2ª edición ó https://www.edesclée.com/img/cms/pdfs/9788433029645.pdf	No
5. Escudero, V. y Friedlander, M. (2019). Alianza terapéutica con familias. Cómo empoderar al cliente en los casos difíciles. Barcelona, Herder.	No está en Internet.	No

6. Medina, R., Laso, E. Hernández, E. (2019). El modelo sistémico ante el malestar contemporáneo. Psicoterapia relacional e intervenciones sociales. Morata	No está en Internet.	No
7. Medina, R., Laso, E. y Hernández, E. (Coords.). (2019). El modelo sistémico ante el malestar contemporáneo: Psicoterapia relacional e intervenciones sociales. Colección Terapia Familiar Iberoamericana. España. Ediciones Morata.	https://edmorata.es/wp-content/uploads/2020/06/Medina.ModeloSiste%CC%81mico.PR_.pdf	No
8. Brik, E. y Melamed, F. (2019). <i>Terapia sistémica para familias. Cómo alcanzar una mejor convivencia familiar.</i> Madrid: Editorial Síntesis.	No está en Internet.	Sí
9. Bermejo, M. (Coord.). (2019). <i>Manual de psicoterapia emocional sistémica: Áreas de intervención, técnicas y abordaje.</i> España: Editorial Sentir.	Manual de psicoterapia emocional sistémica eBook : Bermejo Boixareu, Mercedes ó https://www.amazon.com.mx/gp/product/B086VNYVQ6/ref=ppx_yo_dt_b_d_asin_title_351_o00?ie=UTF8&psc=1	Sí
10. Gómez, F. y Silva, A. (2019). <i>La Terapia Familiar Sistémica y la Comunidad LGBT+.</i> Editorial LEED, UNAM, Colectivo de Estudios de Género SUAYED.	Texto completo: https://doi.org/10.22402/j.rdipecs.u ó (PDF) La Terapia Familiar Sistémica y la Comunidad LGBT+ ó https://www.researchgate.net/publication/336532774_La_Terapia_Familiar_Sistemica_y_la_Comunidad_LGBT	Sí
11. Eguiluz Romo, L. de L. (Comp.) (2021). <i>Terapia familiar sistémica: Su uso hoy en día.</i> México. Editorial Terracota.	Terapia Familiar Su Uso Hoy en Dia ó https://www.academia.edu/40919943/Terapia_Familiar_Su_Uso_Hoy_en_Dia	No

12. Pereira, R. y Linares, J. L. (Eds.). (2022). <i>Caminos de la terapia familiar: Un largo recorrido desde la clínica a lo social en terapia familiar sistémica</i> (Edición ampliada). Madrid: Ediciones Morata.	https://edmorata.es/wp-content/uploads/2022/11/Pereira-Linares.-Caminos-de-la-TF_prw.pdf	No
13. Pereira Tercero, R. (Coord.) (2023). Manual de terapia familiar sistémica.	<p>– Tomo 1: Las bases de la Terapia Familiar. Manual de Terapia Familiar Sistémica - TOMO 1 ó https://edmorata.es/wp-content/uploads/2023/04/Pereira.-Manual-Terapia-Familiar-T1_prw.pdf</p> <p>– Tomo 2: Experto en intervenciones sistémicas. /Manual de Terapia Familiar Sistémica - TOMO 2 ó https://edmorata.es/wp-content/uploads/2023/10/PEREIRA.-Manual-Terapida-Familiar.-Tomo-2_prw.pdf</p> <p>– Tomo 3: Psicoterapeuta Familiar y de Pareja. https://www.gandhi.com.mx/manual-de-terapia-familiar-sistémica--psicoterapeuta-familiar-y-de-pareja--tomo-3-9788419287779/p</p> <p>– Tomo 4: La Terapia Familiar en situaciones especiales. https://www.gandhi.com.mx/manual-de-terapia-familiar-sistémica-9788419287939/p</p>	En ningún tomo
14. Reséndiz Juárez, G. (Coord.). (2023). <i>Psicoterapia sistémico-relacional: Voces y prácticas contemporáneas</i> . México: Gedisa.	No está en Internet.	Sí
15. Pérez Testor, C. (Coord.), Vilaregut, A. (Coord.) y Cabré, V. (Pr.) (2023). <i>La terapia familiar: Una mirada psicoanalítica y sistémica</i> . Herder.	https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=953049	No

En diez de los quince libros (en la Tabla 3, los libros: 1, 3, 4, 5, 6, 7, 11, 12, 13 y 15) que arrojó la búsqueda hay una omisión total de la comunidad LGBTIQ+. No solo no se aborda la teoría relevante para el tema, sino que, ni siquiera se encuentran ejemplos de personas, parejas o familias de dicha población. La ausencia de una referencia explícita a las identidades sexogenéricas y orientaciones sexoafectivas y relacionales diversas en los libros de terapia familiar sistémica mencionados refleja una limitación significativa dentro de un enfoque terapéutico que, por su naturaleza, debería ser inclusivo y adaptable a la diversidad de las experiencias humanas.

Esta omisión no meramente invisibiliza a una parte considerable de la población, sino que también perpetúa una visión hegemónica de la familia, centrada en modelos endocisheterobinarios. La ausencia de representación puede generar en lxs consultantes LGBTIQ+ la sensación de que sus experiencias no son legítimas dentro del marco terapéutico, lo que refuerza barreras para acceder a un acompañamiento adecuado y sensible a sus realidades.

Esta omisión no nada más refleja un vacío en la representación, sino que también perpetúa la idea de que las experiencias de las personas LGBTIQ+ no son parte de las dinámicas familiares "normales" o relevantes en el contexto terapéutico. Al no reconocer explícitamente su existencia, se deja de lado una parte fundamental de la diversidad humana, lo que limita la capacidad de lxs terapeutas para responder de manera efectiva a las necesidades de todas las familias.

La terapia familiar sistémica se ha destacado por su enfoque incluyente y de respeto a los derechos humanos, que reconoce las dinámicas familiares como un sistema complejo de interacciones. Por lo tanto, me parece importante que también se contemplen las variadas identidades y orientaciones de lxs individu@s dentro de esas redes.

Al no integrar de manera explícita a la comunidad LGBTIQ+ en los diversos enfoques terapéuticos, pero particularmente en la terapia familiar sistémica, se corre el riesgo de invisibilizar y patologizar esas experiencias, lo que puede tener efectos perjudiciales en el bienestar de lxs individu@s que pertenecen a esta población y de sus

familias. Además, la omisión de estos temas puede reforzar dinámicas familiares que no son inclusivas e incluso fortalecer la endocisheteronorma y el binarismo, dificultando el desarrollo de soluciones terapéuticas que contemplen las realidades de cada persona dentro del sistema familiar.

El contexto familiar es complejo y multifacético. Las identidades sexogenéricas, así como las orientaciones sexoafectivas y relacionales, interactúan con otros aspectos de la vida, como la clase social, la cultura y el entorno político (sistemas dentro de sistemas, desde Bateson). Desde mi perspectiva, no incluir estas realidades en los modelos de terapia familiar sistémica empobrece la comprensión global de los sistemas familiares y su diversidad.

Para lograr una comprensión integral de los sistemas familiares sería importante que la terapia familiar sistémica incorporara las identidades sexogenéricas y las orientaciones sexoafectivas dentro de un marco que también considere los factores socioculturales, es decir, las diversas interseccionalidades que nos atraviesan a las personas. La exclusión de estas realidades no solo limita el análisis de la dinámica familiar, sino que, también, deja sin atender los conflictos adicionales que enfrentan quienes viven en contextos donde su identidad u orientación no son aceptadas.

Las personas que viven dentro de dinámicas familiares que no aceptan ni comprenden su identidad o su orientación, pueden experimentar conflictos adicionales que no son abordados por los enfoques tradicionales de la terapia familiar sistémica. Ignorar la complejidad de estas experiencias puede impedir que lxs terapeutas demos un acompañamiento afirmativo en un entorno seguro.

La falta de visibilidad de la comunidad LGBTI+ en la literatura y en la práctica de la terapia familiar sistémica puede tener efectos perjudiciales en la salud mental de las personas que se identifican fuera de la norma endocisheterobinaria. Pueden sentirse aún más alienadas o estigmatizadas dentro del proceso terapéutico si se les presenta un marco que no valide y afirme sus experiencias. Al no abordar explícitamente estos temas, lxs

terapeutas podemos, sin querer, reforzar el discurso hegemónico, generando una desconexión que podría perpetuar la violencia, discriminación o problemas de salud mental.

Me parece importante que la literatura sobre terapia familiar sistémica reconozca la relevancia de integrar de manera explícita las identidades sexogénicas y orientaciones sexoafectivas y relacionales diversas dentro de sus marcos teóricos y prácticos. De lo contrario, la terapia familiar corre el riesgo de quedarse atrás en un mundo cada vez más diverso y complejo. Incorporar estas realidades fortalecería la efectividad de las intervenciones y promovería una visión de la familia más inclusiva, respetuosa y comprensiva. Además, sería un paso importante hacia la creación de espacios terapéuticos más seguros y afirmativos para todos lxs individu@s, independientemente de sus identidades.

En contraste, cinco de los libros de texto sobre terapia familiar sistémica sí contemplaron a una parte de la comunidad LGBT+; a las personas homosexuales, principalmente a varones gais. Iniciaré por comentar algunos puntos que llamaron mi atención de cuatro de estos libros y al final retomaré el libro de Gómez y Silva que está específicamente enfocado en la terapia sistémica para la comunidad LGBT+.

En el libro 2, de Andolfi (2018) hay un apartado sobre “Parejas homosexuales e hijos de progenitores del mismo sexo”, en el que el autor tiene un discurso ambiguo en el que intenta ser aceptante de la realidad de la homosexualidad, sin embargo, al mismo tiempo “pone muchos peros” (“tienen derecho a vivir su vida, pero...”; “los sacaron del DSM, pero...”), sin profundizar en ello. A continuación, presento un análisis del siguiente extracto de su texto:

*Para los homosexuales, el momento de la “confesión” a los propios progenitores es descrito como la experiencia más difícil de la propia vida; un hijo o una hija que declara la propia homosexualidad provoca una *violenta perturbación* dentro del sistema familiar, a nivel individual y a nivel social. Las madres y los padres educan a los hijos sobre el supuesto de su *heterosexualidad*. Con un hijo homosexual, sus *sueños y sus expectativas* acerca del*

matrimonio de los hijos y la continuidad generacional a través del nacimiento de nietos, *desaparecen* (p. 80, itálicas propias).

Primero, nombrarlos como “los homosexuales” puede indicar que son exclusivamente los varones homosexuales; además, para que el fraseo no resultara estigmatizante, haciendo uso del lenguaje inclusivo y respetuoso, lo indicado sería decir “las personas homosexuales”, ya que enfatiza que la orientación sexual es solo una parte de su identidad, que no las define en su totalidad. En cambio, decir “los homosexuales” puede reducir a las personas a su orientación sexual como si esta fuera la única identidad o característica relevante y que históricamente se ha utilizado en contextos discriminatorios y patologizantes. Además, hablar de las “personas homosexuales” evita la deshumanización, la generalización y la categorización como si se tratara de un grupo homogéneo en lugar de individuos con experiencias particulares y derechos propios. Decir “personas homosexuales” evita esa carga histórica estigmatizante y promueve un lenguaje más justo.

El uso de la palabra "confesión" implica que la homosexualidad es algo *vergonzoso* o *indebido* que debe revelarse como si fuera una *culpa* o *un delito*, en lugar de una orientación sexual legítima y natural que forma parte de la variabilidad humana (y, por cierto, de otras especies).

Andolfi (2018) describe la revelación de la homosexualidad como una "violenta perturbación" para la familia y la sociedad. Este enfoque refuerza la idea de que la homosexualidad es un problema o una crisis en lugar de una expresión válida de la identidad sexoafectiva. Además, al afirmar que los padres "educan a los hijos sobre el supuesto de su heterosexualidad", refuerza la idea de que la heterosexualidad es el estándar esperado y que cualquier desviación de esta norma es una fuente de conflicto o sufrimiento. Esto invisibiliza la posibilidad de una crianza más abierta, inclusiva y respetuosa respecto a la diversidad sexual.

El texto afirma que los progenitorxs experimentan la homosexualidad de los hijxs como una pérdida de expectativas sobre el matrimonio y la descendencia, como si las

personas con identidades sexoafectivas diversas no pudieran formar parejas o vínculos significativos con quienes podrían buscar reproducirse, o bien, maternar, paternar o criar hijxs. A su vez, esto refuerza la idea de que la identidad sexual de lxs hijxs debe ajustarse a los deseos de los xadres y que una vida fuera del modelo heterosexual es inherentemente insuficiente o no válida.

En el libro 8, de Brik y Melamed (2018), los autores se refieren, solamente, a “los homosexuales”. Incluyen un apartado sobre las “Familias homoparentales o con un miembro homosexual”, al cual dedican una página y media de extensión en donde hacen uso de la palabra varias veces reconociendo su existencia pero sin profundizar en las temáticas relevantes a tratar en el espacio terapéutico.

En otros momentos del libro se refieren a tipos de familias y nombran a la “familia homosexual u homoparental”, celebro que lxs reconozcan y nombren, aunque no profundicen en las temáticas que hay que trabajar en el espacio terapéutico.

En el capítulo 4 (Problemas en las relaciones familiares), plantean el caso de un hijo que le revela a la madre, con quien tiene un apego seguro, que es homosexual. De ahí deviene la típica historia “del problema de aceptación del padre” de la identidad sexoafectiva del hijo hasta que éste termina hospitalizado por la depresión provocada por el rechazo y culpabilizan a la madre por no confrontar al padre. Mencionan que es solamente hasta que van a terapia familiar que se pueden reconciliar, así como por arte de magia, sin explicar el proceso terapéutico que culminó en la avenencia. Desde una mirada crítica en el marco de la terapia familiar sistémica y la diversidad sexoafectiva, lo anterior es problemático desde varios ángulos:

1. *Culpabilización de la madre*: se responsabiliza exclusivamente a la madre por no confrontar al padre, lo que refuerza una narrativa sexista en la que las mujeres son vistas como responsables del bienestar emocional de la familia. Además, ignora la dinámica relacional y las estructuras de poder dentro del sistema familiar.
2. *Perspectiva simplista del conflicto*: la historia se presenta como una secuencia lineal y reduccionista: el hijo toma la decisión de compartir su homosexualidad, el padre no

acepta, el hijo cae en depresión, la madre es culpable por no intervenir, y la terapia "arregla" todo mágicamente. Esto desconoce la complejidad de los procesos de aceptación y los múltiples factores que pueden influir en la reacción de los padres, como creencias culturales, educación, historia personal y dinámicas familiares previas.

3. *Falta de agencia del hijo*: aparece como una víctima pasiva del rechazo paterno y de la falta de acción materna, sin considerar su capacidad de agencia y autodeterminación. Esto no solo invisibiliza su proceso personal, sino que también refuerza la idea de que su bienestar depende completamente de la validación externa de su familia.
4. *Visión mágica de la terapia*: se presenta la terapia familiar como una solución instantánea sin explicar qué intervenciones se realizaron, qué estrategias se usaron o cómo se trabajaron las emociones y creencias de cada miembro de la familia. Esto no se limita a desinformar sobre el proceso terapéutico, sino que también refuerza perspectivas irreales sobre su efectividad.
5. *Enfoque patologizante*: el caso se narra desde una perspectiva en la que la homosexualidad se convierte en el "problema" central que desata el conflicto familiar, en lugar de centrarse en el rechazo, la homofobia o la falta de herramientas de los padres para gestionar la situación. Esto puede reforzar ideas de que la diversidad sexoafectiva es intrínsecamente conflictiva dentro de la familia.

Esta representación del conflicto no es solamente reduccionista, sino que también perpetúa narrativas problemáticas sobre la diversidad sexoafectiva en el contexto familiar. La ausencia de una exploración profunda de las dinámicas relacionales y del papel de la terapia en la transformación del sistema familiar limita la comprensión del problema y su abordaje. Además, refuerza la idea de que la aceptación únicamente puede lograrse mediante un proceso lineal y predecible, sin considerar la diversidad de experiencias y tiempos que cada familia atraviesa en su camino hacia la integración y el reconocimiento de sus miembros LGBTQ+.

Un abordaje más realista desde la terapia familiar sistémica afirmativa consideraría las dinámicas de poder, las creencias culturales, la agencia del hijo, el proceso de los padres y las estrategias específicas dentro del proceso terapéutico, en lugar de simplificarlo a una historia de culpa y resolución mágica.

El otro caso que los autores comentan es el de una madre de tres hijxs que revela a su familia que es lesbiana, por lo que se divorcia y sobreviene la consecuente crisis familiar. Entran a terapia familiar y sugieren “construir una nueva narrativa” para mantener y ajustar las relaciones en la nueva realidad. Nuevamente, la narrativa de este texto presenta a la “homosexualidad” como un problema en la vida de las familias. No digo que no existan casos como estos, pero pierden de vista la complejidad de las diversidades sexogenéricas y la variedad de contextos en los que se presentan y que no representan necesariamente un problema, sino un descubrimiento, una posibilidad, una búsqueda y, en algunos o muchos casos, la libertad de ser quienes son. Tampoco abordan los aspectos que debería ser relevante tratar en la terapia familiar para construir esa nueva narrativa.

En el libro 9, de Bermejo (2019), se hace mención ocho veces a la palabra homosexual. En primera instancia, para decir que en 2005 se legalizó el matrimonio homosexual en España (p. 121 y 464, Edición Kindle), y que el “trabajo de campo empírico con niños y niñas que viven con padres y madres homosexuales, tanto en España como en otros países, ponen de manifiesto que no existen diferencias sustanciales en su desarrollo personal, social, intelectual y psicoafectivo frente al resto de menores criados en otros tipos de estructuras familiares” (p. 122, Edición Kindle); también, se menciona que en ocasiones las personas homosexuales “no reconocen públicamente su orientación para que no se les nieguen derechos” (p. 472, Edición Kindle); o que las “parejas homosexuales están cada vez más validadas” (p. 503, Edición Kindle). A continuación, haré algunos comentarios de cuestiones que se señalan y me parece importante analizar.

En el Capítulo 2. Tipologías familiares y competencias parentales, de Carolina Ángel, en el apartado 2.1. “Tipología Familiar”, la autora señala: “Desde el poliamor, un modelo más reciente, podemos encontrar familias que se definen con tres o más figuras parentales,

pero no ahondaremos en este modelo por ser familias que aún no han acudido a nuestra consulta, por lo que no contamos con experiencia clínica en el abordaje de ellas.” (p. 465-466 Edición de Kindle).

Esta frase es problemática porque refuerza la invisibilización y exclusión de las familias poliamorosas en el ámbito clínico. Al señalar que no se abordará el tema debido a la falta de experiencia con estos casos, se genera un círculo vicioso en el que la ausencia de atención impide el desarrollo de conocimientos y estrategias para su acompañamiento; me parece importante destacar aquí la responsabilidad que tenemos como terapeutas de capacitarnos y continuar nuestra formación que siempre es inacabada y perfectible.

Además, al referirse al poliamor como un "modelo más reciente", se omite que las estructuras familiares no monógamas (consensuadas o no) han existido históricamente en diversas culturas, lo que puede reforzar la idea errónea de que estas familias son una moda o una novedad. En lugar de reconocerlas como una realidad legítima, la frase transmite implícitamente que su validez depende de la experiencia clínica previa, lo que limita la apertura y la evolución del campo terapéutico.

En el mismo capítulo y apartado, la autora señala que ha habido “cambios sociales” relacionados con la orientación sexual y la diversidad familiar, destacando cómo la aceptación de la homosexualidad ha evolucionado desde que fue eliminada del DSM en 1974 partiendo de que “después de treinta años de investigaciones científicas que aclararon que la homosexualidad, el lesbianismo y el bisexualismo [es la única vez que éste concepto se mencionan en el texto] no tenían a la base características como la pérdida del juicio de realidad, la alteración del pensamiento” (p. 471, Edición Kindle; [sic]).

Además, se mencionan las *dificultades históricas que enfrentaron personas homosexuales para reconocer y vivir abiertamente su orientación*, lo que en muchos casos las llevó a formar relaciones heterosexuales, inicialmente. También se aborda el desarrollo de *nuevas formas de construir familias por parte de personas homosexuales y bisexuales, incluyendo la inseminación artificial en mujeres lesbianas y el uso de vientres de alquiler o madres sustitutas en hombres gays*. Finalmente, el texto analiza *las complejidades legales*,

sociales y emocionales que enfrentan estas familias, como el manejo del vínculo biológico y las decisiones sobre la divulgación de la forma en que se constituyó la familia (este párrafo es una síntesis de p. 471-472 Edición de Kindle, itálicas propias).

Si bien destaco la importancia de que se haga referencia a personas con orientaciones sexoafectivas diversas y la posibilidad de formar familias, también diversas, encuentro problemática la manera en la que la autora retoma el tema, ya que, desde mi perspectiva, resulta estigmatizante y patologizante pues perpetúa ciertos enfoques heteronormativos que han contribuido a la discriminación y marginalización de la población LGB.

Al mencionar, de esa forma, que la homosexualidad fue eliminada del DSM en 1974, se reconoce un progreso, pero también se refuerza el recuerdo de que estas orientaciones sexuales fueron vistas como una enfermedad mental. Esto puede perpetuar una idea implícita de que alguna vez "no fueron normales", dejando espacio para interpretaciones estigmatizantes, sobre todo por la forma en la que está fraseado el párrafo.

Además, el texto enfatiza los 30 años de investigaciones científicas necesarias para "aclarar" que la homosexualidad no implicaba características patológicas, lo cual, aunque históricamente relevante, subraya que estas orientaciones tuvieron que ser "demostradas" como saludables frente a una normativa heterosexual incuestionada. La narrativa presenta a las personas homosexuales como sujetas a conflictos internos o sociales ("no reconocieron su orientación" o "se adaptaron a la norma y constituyeron parejas heterosexuales"), lo que puede reforzar una imagen de sufrimiento constante y de lucha para encajar en un entorno heteronormativo.

Aunque estas experiencias son reales para muchas personas, enfocarse exclusivamente en los conflictos y no en los logros, resiliencia o diversidad de experiencias puede perpetuar estereotipos de vulnerabilidad o debilidad. El texto asume que las familias formadas por personas homosexuales deben ser explicadas o justificadas ("cómo llegaron a ser parte de esa familia"), lo cual refuerza una perspectiva heteronormativa donde las

familias distintas a las heterosexuales son vistas como excepcionales o "alternativas" en lugar de legítimas por derecho propio.

Cuando el texto menciona que algunos xadres no revelan su homosexualidad por miedo a perder la custodia de sus hijxs, refleja la persistencia de estructuras legales y sociales discriminatorias que son normalizadas en lugar de cuestionadas en el discurso. En pleno siglo XXI, en un país (España) donde las personas LGB tienen el derecho legal a formar familias, habla también del desconocimiento de los derechos que en España tienen las personas de la comunidad LGBTIAQNBP+. Aclaro que no se retoma la situación de Latinoamérica, ni de México, en particular.

Al destacar la preocupación sobre si lxs hijxs debieran saber cómo llegaron a la familia, el texto refuerza la idea de que el *vínculo biológico es el estándar legítimo* para las familias. Esto estigmatiza las dinámicas familiares que no se ajustan a este modelo, como las familias adoptivas, reconstituidas o formadas mediante donación de gametos sexuales.

El énfasis en conflictos legales, sociales o familiares puede dar una visión unilateral de las experiencias de las personas homosexuales y sus familias. No se mencionan los avances sociales y legales, los logros comunitarios ni las vivencias de aceptación y orgullo que muchas personas LGBTQ+ experimentan. Esta narrativa limitada puede perpetuar la idea de que las vidas de las personas LGBT+ están inevitablemente marcadas por dificultades, en lugar de reflejar su diversidad y agencia.

Me hubiera gustado que el texto reconociera los avances históricos sin caer en la patologización, evitando reforzar la idea de que la homosexualidad alguna vez fue un "problema". Así mismo, que visibilizara la diversidad de experiencias dentro de la comunidad LGBT+, equilibrando la narrativa entre los desafíos que enfrentan y sus logros y contribuciones a la sociedad. En este sentido, que evitara un enfoque exclusivamente heteronormativo, validando a las familias LGBT+ como legítimas sin que su existencia debiera ser explicada o justificada. En lugar de normalizar los conflictos derivados de la discriminación, el texto podría cuestionar las estructuras sociales y legales que perpetúan estas desigualdades.

En el libro 14, de Resendiz Juárez (2023), me dio gusto encontrar en el Capítulo 3, “La competencia terapéutica como constructo de múltiples componentes”, que Laura Fruggeri, se pregunta: “¿Cómo un profesional puede dirigir intervenciones terapéuticas con personas homosexuales sin haber reflexionado profundamente sobre el heterosexismo que, en nuestra sociedad, caracteriza a las relaciones interpersonales, las relaciones sociales y las prácticas institucionales?” (p. 77). Importantísima pregunta, a la que responde:

La autorreflexividad es la condición para poder deconstruir las formas rígidas del conocimiento con el fin de mantener abierta la conversación con el cliente, en vez de reificarla o forzarla dentro de los márgenes de una rigidez interpretativa (Cecchin, Lane y Ray, 1997). Si es profesada por los psicoterapeutas, la autorreflexividad constituye la base para poder ser conscientes de sus premisas y de sus sistemas implícitos de referencia, para poder tomar distancia de ellos, para abrirse a nuevos modos de observar las cosas y, por consiguiente, a nuevos modos de intervención (p. 77).

Celebro profundamente el enfoque que Fruggeri propone de la autorreflexividad para la deconstrucción de premisas rígidas que enmarcan el heterosexismo; aunado a ello, también recomienda trabajar con la deconstrucción de la cisheteronormatividad y la idea de que la monogamia es la “manera correcta” de vincularse sexoafectivamente, es decir, deconstruir el discurso hegemónico en su totalidad.

En el Capítulo 9, “Pilares de la terapia sistémico-dialógica. Emociones, situarse y responsabilidad”, lxs autorxs Paolo Bertrando y Claudia Lini retoman el caso de una persona homosexual para ejemplificar el papel del posicionamiento y la responsabilidad individual en la corriente dialógica de la terapia sistémica. Algunos de los autores de este libro consideran a las personas homosexuales como parte de la población con la que tienen experiencia de trabajo terapéutico. No ocurre así con las otras siglas de la comunidad: BTIAQNB+.

Dejé al final el libro 10, de Gómez y Silva (2019), pues su enfoque se aboca a la atención específica de la población en cuestión y, por ello, es punta de lanza en las aportaciones desde la terapia sistémica al trabajo terapéutico con la comunidad LGBT+.

Este texto de Mario Fausto Gómez Lamont y Aura Silva tiene como objetivo principal analizar cómo la terapia familiar sistémica puede adaptarse para atender de manera efectiva y afirmativa a individuos y familias de la comunidad LGBT+. Revisaron los planes de estudio de las instituciones que ofrecen un programa en Terapia Familiar Sistémica y lxs autores exploran y proponen la integración de enfoques que reconocen y respetan la diversidad sexual y de género, promoviendo prácticas terapéuticas inclusivas que desafían las normas heteronormativas tradicionales. Además, enfatizan la importancia de que lxs terapeutas desarrollemos competencias culturales y una comprensión profunda de las experiencias únicas de las personas LGBT+, con el fin de ofrecer un apoyo que contribuya positivamente a su bienestar psicológico y relacional. Es el único libro que encontré que retoma a la comunidad LGBT+ y no únicamente a las personas homosexuales.

Sin embargo, me parece importante señalar que no todxs lxs autores utilizan un lenguaje inclusivo y no estigmatizante, además de que otrxs realizan afirmaciones, como la que se muestra a continuación, que conllevan premisas y prejuicios cisnormados:

En los *casos de transexuales*, que *rechazaron* sus caracteres sexuales de nacimiento (p. 19, itálicas propias).

Esta aseveración es estigmatizante y patologizante por varias razones. Primero, la palabra "caso" se asocia comúnmente con contextos biomédicos o judiciales, lo que puede sugerir que las personas trans son un "problema" o una "condición" que necesita ser tratada, investigada o corregida. Además, este lenguaje refuerza la idea de que las identidades trans son algo anómalo o desviado de lo "normal" (no estadísticamente hablando, sino desde una perspectiva esencialista y biologicista), en lugar de una expresión legítima de diversidad humana. En su lugar, pudo haberse referido a "las personas trans",

haciendo uso de lenguaje incluyente. Como señalé ya en el Capítulo 1, ya no se hace referencia a ser transexual o transgénero, simplemente nos referimos a *personas trans*.

El decir que una persona es alguien que "rechazó" sus caracteres sexuales de nacimiento es patologizante y estigmatizante porque implica una interpretación negativa y simplista, terriblemente lineal de lo que representan sus experiencias y realidades de género. El verbo *rechazar* tiene connotaciones de conflicto interno o de anormalidad, lo que puede sugerir que las personas trans tienen un problema psicológico o emocional relacionado con su cuerpo o identidad. Esta terminología refuerza una perspectiva patologizante, históricamente utilizada para considerar a las personas trans como enfermas o desviadas, como lo ha hecho el discurso biomédico.

Este fraseo ignora que ser trans no es simplemente una reacción, sino una expresión legítima y afirmativa de su identidad sexogenérica. Este lenguaje niega la diversidad y riqueza de las experiencias trans al definir las exclusivamente en términos de oposición a sus características físicas. Además, esa aseveración parte de una perspectiva que prioriza los caracteres sexuales asignados al nacer como lo "normal" o lo "correcto", desdeñando la identidad sexogenérica como una dimensión igualmente válida de la experiencia humana, lo cual perpetúa la idea de que la identidad trans está en conflicto con una supuesta "realidad biológica", lo que es una forma de invalidar y marginalizar sus vivencias.

Existen vivencias de personas trans que están perfectamente conformes con sus características sexuales; algunas, pueden buscar modificar su cuerpo mediante tratamientos hormonales o cirugías, mientras que otras no sienten la necesidad de hacerlo. Al reducir sus experiencias a un supuesto rechazo, se ignora la complejidad y las decisiones personales que cada individuo toma en relación con su identidad y su cuerpo.

En las conclusiones, Calvo Armendariz y Gómez Rodríguez plantean:

Por otra parte, si existe un acuerdo poliamoroso donde las personas se conocen, y sin embargo, alguien o ambos tiene una pareja o encuentro encubierto. O hay quienes son una pareja que acuerda tener tríos, donde participan el hombre y dos mujeres, porque el hombre

“no permite” que sean dos hombres y una mujer (siendo un acuerdo no igualitario); y en esta misma pareja se decide que ninguno de los dos puede tener encuentros sexuales a solas con la mujer que es parte del trío, y alguno o ambos lo llevan a cabo. (p.122; así es la redacción del texto).

La manera en que se presenta el tema refuerza estereotipos y malentendidos sobre las relaciones no monógamas consensuadas, al centrarse en dinámicas de engaño en lugar de explorar la diversidad de acuerdos éticos que pueden existir dentro del poliamor. Esto contribuye a una visión sesgada que lo asocia con conflictos y transgresiones, en lugar de reconocerlo como una forma válida y estructurada de vinculación afectiva.

Además, esta forma de plantearlo sugiere que el poliamor es sinónimo de engaño. Sin embargo, el poliamor se basa en la transparencia, la comunicación abierta y el consentimiento, por lo que el ocultamiento de relaciones contradice sus principios.

Este planteamiento no es representativo del poliamor en general, sino de acuerdos específicos dentro de ciertas relaciones. Presentarlo de esta manera refuerza la percepción errónea de que las relaciones poliamorosas están marcadas por desigualdades de género o falta de equidad. Además, refuerza los roles de género al destacar un caso en el que el hombre “no permite” que su pareja “mujer” participe en un trío con otro hombre; reforzando estereotipos de control masculino y desigualdad de poder con la mujer, lo que puede proyectar la idea de que las relaciones poliamorosas replican patrones machistas y dominantes (en el Capítulo 1 hice referencia al poder dentro de las relaciones del poliamor como un tema que es necesario retomar en el espacio terapéutico).

El texto sugiere que las relaciones poliamorosas son propensas al engaño, al incumplimiento de reglas o a la desigualdad. Aunque estos problemas pueden darse en cualquier tipo de relación, el énfasis que las autoras hacen perpetúa el estigma de que las relaciones no mononormativas consensuadas son menos éticas, inestables o inviables en comparación con las relaciones monógamas. La infidelidad puede ocurrir en cualquier estructura relacional, no solo en las poliamorosas.

Entonces, se refuerza una narrativa que patologiza la diversidad relacional, en lugar de considerar las dinámicas complejas y consensuadas que muchas personas poliamorosas logran establecer, como ya lo mencioné en el Capítulo 1, inciso 1.9. "Relaciones no mononormativas consensuadas".

Tanto en la monogamia hegemónica como en las relaciones poliamorosas puede existir la ruptura de acuerdos y el ejercicio de poder de unxs sobre otrxs, pero la forma de exponer en el libro lo que "es" una relación desde el poliamor, invisibiliza las formas igualitarias, transparentes y consensuadas en las que muchas personas viven el poliamor.

El texto pasa por alto el fundamento ético del poliamor, contribuyendo a la idea errónea de que las relaciones poliamorosas carecen de compromiso, ética o estructura. En el Capítulo 1 hablé sobre las pautas necesarias para una relación poliamorosa consensuada y ética, sobre el cuidado de unx mismx y de lxs vínculos, así como de las dinámicas de poder que pueden presentarse y que es importante nombrar y visibilizar en el espacio terapéutico.

Además, implícitamente, al enfatizar los problemas o conflictos en acuerdos relacionales no monogámicos, el texto puede reforzar la monogamia como el estándar "correcto" o "más funcional" para las relaciones, perpetuando el estigma hacia quienes optan por formas alternativas de vincularse.

Aun con lo anterior, me parece que el texto de Gómez y Silva es un ejemplo de los esfuerzos que necesitamos hacer desde la comunidad de terapeutas sistémicxs para incluir a la población LGBTIA+. Insisto en la necesidad de cuestionarnos las prescripciones endocisheterobinarias que nos han trquelado como personas y, sobre todo, como terapeutas.

IV. Discusión

Quienes quisieran codificar los significados de las palabras librarían una batalla perdida, porque las palabras, como las ideas y las cosas que están destinadas a significar, tienen historia.

Joan Scott, 1986

En las cinco décadas desde que la Asociación Psiquiátrica Estadounidense (APA, por sus siglas en inglés) eliminó la homosexualidad¹¹⁷ de la lista de trastornos mentales, ha habido un cambio gradual y paulatino del sentimiento antigays hacia un enfoque más tolerante y afirmativo en el acompañamiento a personas con orientaciones sexoafectivas diversas (lesbianas, gais, bisexuales y queer, LGBTQ) en la mayoría de los espacios de salud mental. Aunque esto no es necesariamente así para las identidades sexogenéricas (personas trans, TTT) ni para las personas intersex (intersexuales, I) y, me atrevería a decir, que tampoco para las personas asexuales (A).

A pesar de que las personas de la comunidad LGBTIQ+ presentan mayores niveles de angustia, ansiedad y depresión, en gran parte debido al estrés de las minorías, y que buscan atención psicológica o consejería en mayor medida que las personas cisheteronormativas (Bieschke, K. J., Paul, P. L. y Blasko, K. A., 2007), muchos terapeutas reportan una competencia limitada para brindar un acompañamiento adecuado a esta población (Carlson et al., 2013; Rock et al., 2010; Corturillo, McGeorge y Carlson, 2016; O'Shaughnessy y Spair, 2018).

En octubre de 2023, el ILEF organizó un seminario internacional titulado "Sabiduría, trauma y alianza: terapia afirmativa con parejas LGBTQI+, jóvenes y sus familias"¹¹⁸, impartido por Jean Malpas¹¹⁹, terapeuta y fundador del Proyecto Género y Familia en el

¹¹⁷ La Asociación Americana de Psiquiatría (APA) eliminó la homosexualidad del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) en 1973. Posteriormente, en 1974, la homosexualidad fue reemplazada por el término "alteración de la orientación sexual", lo que marcó un paso intermedio hacia su total despatologización. En 1987, esta última categoría también fue eliminada del DSM.

¹¹⁸ <https://www.ilef.com.mx/wp-content/uploads/2023/09/Programa-general.pdf>

¹¹⁹ <https://jeanmalpas.com/>

Instituto Ackerman. Este evento respondió a la creciente necesidad de profesionalización de lxs terapeutas del Instituto en temas relacionados con las diversidades sexogenéricas, de orientación sexoafectiva y relacional, y su tratamiento afirmativo en el espacio terapéutico, para evitar procesos iatrogénicos¹²⁰.

Varios estudios han corroborado esta crítica hecha a los programas de estudio y a los programas de profesionalización de lxs terapeutas sistémicos. Entre otras cosas, han encontrado que los estudiantes de posgrado en programas de formación clínica informaron sentirse *inadecuadamente preparados* para proporcionar terapia competente a consultantes LGBTI+ y sus familias (Carlson et al., 2013; Rock et al., 2010; Corturillo, McGeorge, y Carlson, 2016; O'Shaughnessy y Spair, 2018), lo cual además se confirma por los hallazgos de este trabajo: no existen libros de texto en español que abonen a la formación de terapeutas con estos lentes que podríamos llamar "lentes arcoiris" o "lentes multicolor", con excepción del de Gómez y Silva (2019).

En el ILEF, hasta la generación 34, no recibimos formación sobre prácticas de terapia afirmativa y tampoco retomamos la diversidad de identidades LGBTIAQNBP+. La falta de formación "afirmativa" es problemática pues tiende a patologizar a dicha comunidad con premisas cisheterobinarias que, como mínimo, las tildan como "algo pasajero o que está de moda" y, en el peor de los casos, reafirman esos mandatos que promueven la internalización de la *LBGT+fobia* (Dworkin y Gutiérrez, 1989; Brown, 2008; Borges, 2009; Serrato y Balbuena, 2015; Yolaç y Meriç, 2020; Clark, 2021; Lozano-Verduzco y Padilla-Gamez, 2022; Harvey, 2022; Malpas, 2023, Butler, 2024).

Este trabajo es un granito de arena que pretende contribuir a que lxs terapeutas del ILEF adquieran una formación afirmativa desde la perspectiva sistémica que requiere un

¹²⁰ Efectos negativos, daños o complicaciones que son causados involuntariamente por la intervención médica, ya sea durante el diagnóstico, el tratamiento o cualquier procedimiento terapéutico. Estos efectos negativos pueden emanar por los prejuicios o el desconocimiento de lxs terapeutas que acompañan a personas LGBTI+ y que fomentan la patologización de las subjetividades (Maylon, 1982).

cuestionamiento de nuestras premisas endocisheterobinarias y considerando la teoría del apego desde el enfoque cultural desde el pensamiento de tercer orden.

La incorporación de nuevos constructos teóricos en materia de las diversidades sexogenéricas, las orientaciones sexoafectivas y relacionales no solo enriquece el conocimiento en torno a la terapia familiar sistémica sino complejiza el abordaje sobre las interacciones intersubjetivas y familiares. Esto nos permite, a su vez, desarrollar una comprensión más profunda de los fenómenos que atraviesan a las familias para poder hipotetizar de manera compleja y no lineal en el proceso terapéutico de lxs consultantes, en un ejercicio horizontal y dialógico que, como mencionaba Jorge Pérez, *compartir estas hipótesis con lxs consultantes en el espacio terapéutico las legitima* (Pérez, 2021 apuntes de clase Construcción Social y Narrativa).

IV.I. Desaprender y aprender¹²¹

Desde la propuesta de Michael White y David Epston sobre la relevancia que deben adquirir los conocimientos locales es que me acerco a Paulo Freire¹²² (1921-1997), un destacado pedagogo y filósofo brasileño, conocido como el principal exponente de la pedagogía crítica y que, en 1970, en su libro “Pedagogía del Oprimido” propuso una visión transformadora de la educación basada en el aprendizaje crítico y el desaprendizaje de las estructuras opresivas.

Por tanto, su enfoque resuena con la idea de valorar los conocimientos locales en la terapia narrativa, ya que ambos proponen que *el saber no debe imponerse desde una autoridad externa*, sino construirse a partir de la experiencia y la reflexión de quienes viven las realidades en cuestión.

¹²¹ Desde la enseñanza de Minuchin (2007) que siendo octogenario nos compartió: “veo *no* una trayectoria homogénea, sino un peregrinaje con pausas; y desde donde *vuelvo a empezar* en ocasiones, después de detenerme a reconocer que he transitado con certidumbre por un camino que era engañoso. Es un pasaje que se caracteriza por *desechar y volver a empezar*” (p. 26, itálicas propias).

¹²² Como comenté en la reflexividad, la secundaria y la preparatoria (en realidad CCH), los estudié en el Centro Activo Freire, el CAF, desde la pedagogía crítica propuesta por Paulo Freire y este tipo de acercamiento al conocimiento y al aprendizaje se quedó conmigo.

Freire consideraba que la educación no debía ser un acto de transmisión pasiva de conocimientos (como en la "educación bancaria" –la mera acumulación de "conocimientos"), sino un proceso activo y dialógico de co-construcción que le brinda agencia a las personas (él nombraba a los oprimidos) para transformar su realidad.

Freire veía el aprendizaje como un proceso que permite a las personas tomar conciencia crítica (concientización) de su entorno, analizar las estructuras sociales, políticas y económicas que los condicionan, y desarrollar la capacidad de cuestionarlas. Igualmente, proponía la necesidad de desaprender, tanto los "oprimidos" como los "opresores", los valores, prejuicios y comportamientos que sostienen los sistemas de opresión. Esto incluye deshacerse de ideas internalizadas de inferioridad o superioridad; de hecho, defendía una relación horizontal entre educador y educando, donde ambos aprenden y enseñan en un diálogo continuo, horizontal.

La propuesta de Freire permite cuestionar y desaprender la idea de que el conocimiento exclusivamente fluye en una dirección. En esta práctica dialógica se posibilita el aprendizaje como una praxis educativa que permite acciones transformadoras, lo cual implica desaprender actitudes pasivas y adoptar una postura activa para favorecer el cambio en estructuras sociales injustas.

Con esto en mente, podemos pensar que el acompañamiento afirmativo de la comunidad LGBTIQ+ en la terapia sistémica requiere un enfoque que implique "desaprender y aprender" de manera consciente; hacerlo afuera y adentro del espacio terapéutico. El desaprendizaje de viejos paradigmas y el aprendizaje de nuevos enfoques inclusivos y empáticos y, más allá, compasivos (Maté, 2020).

IV.I.I. Desaprendizajes

Identificar y desafiar las creencias internalizadas sobre la sexualidad y el género para poder desaprenderlas; implica ser consciente de la influencia de los prejuicios en la relación terapéutica, la interpretación de los relatos de lxs consultantes y la validación de sus identidades (Binger y Wechsler, 2012; Addison y Coolhart, 2015; Malpas, 2021, 2023).

Me parece fundamental poder desaprender la concepción rígida de "género binario" (varón/mujer) y "orientación sexual binaria" (heterosexual/homosexual), y que nos abramos a la comprensión de las experiencias no binarias, fluidas y diversas tanto del género como de la sexualidad. Este desaprendizaje se extiende a la crítica de las ideas tradicionales sobre las relaciones y las estructuras familiares –papá, mamá e hijxs biológicxs- (Arjona Ledesma, 2016; Desatnik, 2020).

Considero indispensable eliminar la perspectiva de que las identidades LGBTIQP+ son *disfuncionales o algo que necesita ser corregido*, producto del enfoque "curativo" que algunos terapeutas deben a su formación. Para ello, es crucial desaprender la noción de que la identidad sexogenérica o la orientación sexoafectiva de una persona debe ser "curada" o "tratada" y, en su lugar, abrazar un enfoque afirmativo que respete las identidades y deseos de lxs consultantes (COPRED, s.f.; ONU Noticias Derechos Humanos, 2022). Como ya lo mencioné en el apartado de las ECOSIG, "no hay nada que curar" (COPRED, Yaaj, UNAM, y UNODC, s.f.).

Poder desaprender la noción de *imparcialidad o neutralidad clínica* y, en su lugar, aprender a ser *aliadxs activxs* de la comunidad LGBT+, no solamente en la práctica terapéutica, sino también en sus vidas personales y profesionales suena atípico, por decir lo menos, desde muchos enfoques terapéuticos. Esto implica *no ser imparciales* ante la discriminación o la violencia hacia la comunidad LGBTNB+, sino abogar por los derechos y el respeto de estas personas tanto dentro como fuera del espacio terapéutico (Binger y Wechsler, 2012; Addison y Coolhart, 2015).

Habrán personas que no compartan esta postura, lo cual es totalmente válido, sin embargo, tendrán que hacer un ejercicio de autorreflexividad (Fruggeri, 2023) y preguntarse si lo más apropiado es que den acompañamiento terapéutico a personas LGBTQ+.

Se hace cada vez más necesario desaprender la concepción tradicional de la familia nuclear (padre, madre e hijxs biológicxs) y aprender a valorar y validar las diferentes formas de familia que existen dentro, pero no únicamente, de la comunidad LGBT+, como las familias mononucleares, familias elegidas, familias compuestas, familias adoptivas, parejas

del mismo sexo/género, xadres trans adoptivxs, familias transgeneracionales, familias poliamorosas (multiparentales) o familias con parentalidad compartida, entre otras (Desatnik, 2020).

Por otro lado, el lenguaje importa, nombrarnos importa. La lengua se transforma con su uso, se adapta al contexto, la lengua no se rompe, las personas, sí. Entonces, es necesario desaprender que “el lenguaje inclusivo destruye la lengua”; desde mi punto de vista, la enriquece y, sobre todo, *permite que quepamos todxs*.

En algunos idiomas como el español/castellano (también en italiano y alemán, por ejemplo), los sustantivos y los pronombres son “indicativos de género”. En español, se hace una distinción binaria femenina/masculina en los sustantivos (mesa/perro), los determinantes (la/el), los adjetivos (chiquita/chiquito) y los pronombres (ella/él). Esto, nuevamente, nos encierra en el binario normativo en el que no cabe la expresión identitaria de muchas personas. Se hace necesario desaprender esta forma binaria (él/ella) de referirnos a todas las personas, y usarlo solo con quien está bien con eso; para ello, es útil preguntar sobre los pronombres que utilizan las personas y nombrar los propios (Suprema Corte de Justicia de la Nación [SCJN], s.f.).

IV.I.II. Aprendizajes

En un enfoque afirmativo, será importante aprender a nombrar todas las identidades LGBTIAQNBP+. De hecho, es importante *validarlas y celebrarlas*, es decir, afirmarlas, y también reconocer los desafíos que enfrentan. Asimismo, me parece necesario dejar de ver las identidades LGBT+ como “anormales” o “problemáticas” y comenzar a verlas como parte de la *riqueza de la diversidad humana, son parte de la variabilidad humana* (Fausto-Sterling, 2010, 2016; Vilorio y Nieto, 2020; Malpas, 2021, 2023; Brújula Intersexual, Laura Inter y Alcántara, 2024). De hecho, las infancias y adolescencias tienen mejores resultados en salud mental si *lxs reconocemos por el sexo/género que tienen*, y no por el sexo/género que creemos que deberían tener (Dworkin y Gutierrez, 1989; D’Augelli, Grossman y Starks, 2006; Grossman, y D’Augelli, 2010; Coolhart y Shipman, 2017).

Aprender sobre las identidades y las experiencias LBTP+, así como sobre sus luchas y necesidades particulares promueve un espacio terapéutico inclusivo. Para ello, se hace necesario un compromiso con la formación personal (hacer lecturas, tomar capacitaciones, asistir a congresos y formar parte de grupos de estudio, por ejemplo). Esto permitirá que entendamos que la manera como internalizan los prejuicios y estigmas sociales, puede influir en su autoconcepto, relaciones interpersonales y su salud mental. También nos posibilitará entender cómo estos factores se cruzan con otras formas de opresión, como el racismo, el clasismo o el capacitismo, lo cual es clave para un enfoque integral, ético y respetuoso de los derechos humanos (Dworkin y Gutierrez, 1989; Addison y Coolhart, 2015, Gómez Lamont, 2015). Es así que, aprender sobre la interseccionalidad nos da grandes herramientas de análisis para el espacio terapéutico (ver Capítulo 2, inciso 2.4).

En lugar de enfocarnos únicamente en las personas LGBTQ+ como individuos, es fundamental adoptar una visión sistémica inclusiva y trabajar con los sistemas más amplios, familiares y comunitarios de los que forman parte (Althaus, s.f.). Esto implica no solamente acompañar a la persona que llega a la terapia, sino también involucrar a sus sistemas de apoyo (familia, amigos, pareja, escuela, pares), reconociendo las dinámicas de poder, los desafíos y las posibilidades de cambio dentro de estos sistemas (Brown, 2008; Borges, 2009; Bigner y Wetchler, 2012; Malpas, 2021). Es decir, reconocer los sistemas en los que están inmersos.

Al respecto, Bateson (1998) introduce el concepto de aprendizaje de tercer orden, que permite comprender la existencia de sistemas dentro de otros sistemas, ampliando la perspectiva sobre los procesos de cambio y adaptación.

Aplicado a la terapia, el pensamiento de tercer orden implica que los terapeutas amplíemos nuestra perspectiva para incluir de manera consciente el impacto de los sistemas sociales y las dinámicas de poder en la vida familiar. Así mismo, considera la construcción colectiva de significados y la influencia cultural en las interacciones humanas. Este enfoque favorece la exploración de alternativas dentro de redes interconectadas y promueve un acompañamiento más efectivo, al ofrecer un marco conceptual que integra

una mayor conciencia sociocultural en la práctica terapéutica (Brown, 1994; McDowell, Knudson-Martin y Bermúdez, 2019; Gómez y Bermudez, 2022).

En línea con lo anterior, brindar apoyo a las familias LGBTI+ en los desafíos que enfrentan implica acompañarlas en su proceso para afrontar situaciones como la discriminación social, la falta de respaldo por parte de la familia extensa, amistades y entornos laborales, así como el estigma asociado a la identidad de sus miembros LGBT+.

Lo ideal es que los terapeutas estemos capacitados para asistir a las familias en su camino hacia la aceptación, comprensión y apoyo a sus seres queridos LGBTQ+ (Harvey, et al., 2022). Para ello, es importante reconocer la importancia de los espacios afirmativos y promover la búsqueda o formación de redes de apoyo seguras, como grupos de pares LGBTIA+, comunidades queer o redes de activismo, que proporcionen un sentido de pertenencia y refuercen la identidad positiva. *Como parte de este proceso los consultantes aprenderán a ser activistas de su propio proceso.*

Esto último es muy relevante. En mi experiencia, cuando una persona LGBTIQ+ “sale del clóset”, este proceso se repite en distintos momentos, con diversas personas y en múltiples contextos. Además de ser emocionalmente agotador, puede vulnerar a las personas de diversas maneras. Abordarlo en el espacio terapéutico resulta fundamental para dimensionar sus efectos y resaltar la importancia de integrarse a redes de pares y redes de apoyo. Idealmente, las familias de origen formarían parte de este soporte, aunque no siempre es el caso.

No limitar la terapia afirmativa a las personas LGBTI+, sino también practicarla con personas que pertenecen a la norma endocisheterobinaria. Esto nos permite visibilizar la endonormatividad, la cisheteronormatividad, el heterosexismo y los conceptos binarios de género en los múltiples espacios terapéuticos, además de en los ámbitos sociales (Borges, 2009). Es decir, constituye una “postura política” de no discriminación a las diversidades que constituyen la comunidad LGTBTTIAQNBP+ en nuestro ejercicio terapéutico (ILEF, 2013).

Lxs consultantes, todxs, son parte integral de la sociedad en la que viven. Son receptores de las actitudes, creencias y valores de su época y cultura, pero también son creadores de cultura. En 1934, Karl Young definió la cultura como:

"Estos usos populares, estos métodos continuos de manejar problemas y situaciones sociales... toda la masa de comportamientos aprendidos o patrones de cualquier grupo tal como se reciben de un grupo o generación anterior y tal como se transmiten a otros grupos o a la siguiente generación." (citado en Dworkin y Gutierrez, 2020, p. 6).

Las ideas, los patrones y el contenido que absorbemos influyen en múltiples aspectos de nuestra vida, desde nuestra vestimenta, expresión de género y performatividad, hasta nuestras elecciones alimentarias, la percepción de nosotrxs mismxs, nuestra forma de comunicarnos y los valores que adoptamos. En el ejercicio terapéutico, a mi parecer, lo más recomendable es acompañar a lxs consultantes en la comprensión de su entorno social y en la búsqueda de soluciones a sus dificultades.

Que lxs terapeutas podamos acercarnos a la cultura y las prácticas propias de esta comunidad nos permitirá acercarnos a elementos que forman parte de su vida cotidiana, de su identidad y del ámbito de pertenencia. Comprender estas experiencias desde su perspectiva permite ofrecer un acompañamiento respetuoso y culturalmente relevante (Dworkin y Gutiérrez, 1989; White, 2000; Brown, 2008; Falicov, 2011).

Desde la teoría del apego culturalmente pertinente, es fundamental tener la facultad de aprender a crear espacios seguros y afirmativos para que lxs consultantes LGBTINB+ puedan explorar y expresar su identidad libremente, sin temor al juicio o rechazo. Estos espacios deben priorizar tanto el bienestar como la seguridad emocional, permitiendo que lxs terapeutas actuemos como *una base segura*. Al mismo tiempo, buscamos activar una red de apoyo con múltiples bases seguras donde la familia de origen o, en su caso, la familia elegida, son prioritarias. El trabajo colaborativo con la familia abre la posibilidad de que lx terapeuta modele interacciones para lxs xadres.

Podemos ayudarnos de la metáfora de “el closet” y podemos pensar que también hay un “adentro” del espacio terapéutico que es nicho seguro de aceptación, afirmación y celebración de las subjetividades LGBTIQP+, y un “afuera” del espacio terapéutico donde ocurre la otra parte de la vida en el contexto sociocultural de la persona LGBTQ+ en donde no necesariamente recibirá la aceptación que todas las personas buscamos y necesitamos. Entonces, ¿por qué no darla en el sistema terapéutico del que formamos parte?

Esto incluye el uso de lenguaje inclusivo y respetuoso, así como el reconocimiento del nombre elegido (si fuera el caso) y los pronombres preferidos (COPRED, s.f.; Harvey et al., 2022). En este sentido, es fundamental comprender el uso del lenguaje incluyente e inclusivo y conocer sus diferencias.

A continuación, resumo en la tabla 4 algunos puntos clave, sin pretender que sea un ejercicio exhaustivo (SCJN, s.f.; Guichard Bello, 2015).

IV.I.I.I. Lenguaje inclusivo e incluyente

Tanto el lenguaje inclusivo como el incluyente buscan crear una comunicación más justa, representativa y no estigmatizante. El lenguaje inclusivo se centra, principalmente, en cuestiones de sexo/género, mientras que el lenguaje incluyente abarca una gama más amplia de diversidades y sensibilidades sociales que se intersectan en las personas (ver Tabla 4).

El lenguaje, más allá de ser una herramienta de comunicación, nos permite “nombrar, narrar, construir e intervenir en el mundo” (Ulloa García, 2023, s.p.). A través de éste nos es posible articular y estructurar las relaciones sociales en todas sus dimensiones. El lenguaje constituye un ámbito en el que es imprescindible cuestionarnos las maneras en que se reproducen sistemáticamente formas estructurales de violencia y opresión. Es decir, el lenguaje no es solamente una herramienta de comunicación, sino también un medio en el que se reflejan y perpetúan desigualdades y dinámicas de poder que generan violencia y opresión. Por ello, es fundamental analizar y cuestionar cómo el uso del lenguaje contribuye

a normalizar estas estructuras, para promover una forma de expresión más inclusiva, equitativa y respetuosa con la diversidad social.

Tabla 4 <i>Diferencias entre el lenguaje inclusivo e incluyente</i>		
Característica	Lenguaje inclusivo	Lenguaje incluyente
Definición	Uso de expresiones, palabras y formas gramaticales que visibilizan a todos los géneros, especialmente a minorías de sexo/género	Uso de un lenguaje que evita términos excluyentes y prejuicios, promoviendo la igualdad y el respeto hacia cualquier grupo social
Ejemplos	Todes o todxs Ellas, ellos, elles/ellxs Lxs amigxs, les amigos Maestra/maestro/maestre Niñas, niños, niñes	Presidenta/presidente Arquitecto/arquitecta Ingeniera/ingeniero Docentes Infancias
Objetivo	Lograr visibilidad de géneros diversos, evitando expresiones sexistas o binarias	Fomentar el respeto y la representación de grupos étnicos, culturales, y sociales sin excluir a ningún colectivo
Ejemplos	Uso de la “e” (amigues), el “@” (compañer@s), la “x” (como en todo este trabajo) o el desdoblamiento de género (amigos, amigas y amigues o amigxs)	Evitar términos ofensivos o estigmatizantes (p. ej., usar “personas con discapacidad”, en lugar de “discapacitados”)
Ámbito de Aplicación	En su mayoría, se enfoca en el sexo/género, orientado a la inclusión de identidades no binarias y femeninas en el lenguaje.	Abarca distintos ámbitos, incluyendo la inclusión de diversidad étnica, racial, religiosa, y de capacidades
Enfoque Principal	Modificar la gramática y los pronombres para representar todos los géneros Usar: ella, él y “elle” (en inglés they/them)	Utilizar un lenguaje respetuoso y neutro que no perpetúe estereotipos ni discriminación hacia ningún grupo social
Críticas y Desafíos	Algunos consideran que afecta la fluidez y la estructura del idioma lo cual genera resistencia	Puede ser percibido como demasiado complicado de usar y largo, pero es menos resistido que el lenguaje inclusivo de género

Ejemplos en la Práctica	<p>“Todas, todes y todos sean bienvenides” “Les estudiantes están aquí”</p>	<p>“Personas migrantes” en lugar de “los migrantes” “Personas en situación de calle” en lugar de “vagabundos o indigentes”. “Personas trans” en lugar de “los transexuales” “Personas usuarias de sustancias psicoactivas” en lugar de “drogadictos o adictos”</p>
--------------------------------	--	---

Sugiero considerar que lxs terapeutas hablemos el lenguaje de lxs consultantes; sintonizar con su modelo del mundo, para que, a partir de la generación del vínculo terapéutico, se abra la posibilidad de un verdadero diálogo que posibilite su agencia. Esto ocurre únicamente cuando lxs consultantes nos permiten el ingreso a su mundo.

IV.II. Recomendaciones desde mi propia experiencia

Dice Maturana (1992): "Hablamos de amor cada vez que tenemos una conducta en la que tratamos al otro como un legítimo otro en convivencia con nosotros. Al aceptar la legitimidad del otro nos hacemos responsables de nuestra relación" (p. 35). Esto se traduce en el espacio terapéutico al momento en que terapeuta y consultante se validan, se legitiman y aceptan en la relación. Este reconocimiento del otrx como un otrx legítimo, establece las bases de un adecuado vínculo terapéutico, lo que posibilita que se inicie el camino hacia la transformación.

En ese sentido, respetar tanto el *nombre elegido como los pronombres* de lxs consultantes en el espacio terapéutico es aceptar su legitimidad, y con ello nos hacemos responsables y nos comprometemos a construir un vínculo terapéutico basado en el respeto y la aceptación incondicional de esx otrx.

Cuando lxs consultantes de la comunidad LGBTQ+ se sienten contenidxs en un espacio seguro dentro de la terapia familiar sistémica afirmativa, se genera un impacto positivo a múltiples niveles. Desde la teoría del apego, la sensación de seguridad emocional que lxs consultantes tienen con su terapeuta les permite explorar sus identidades y

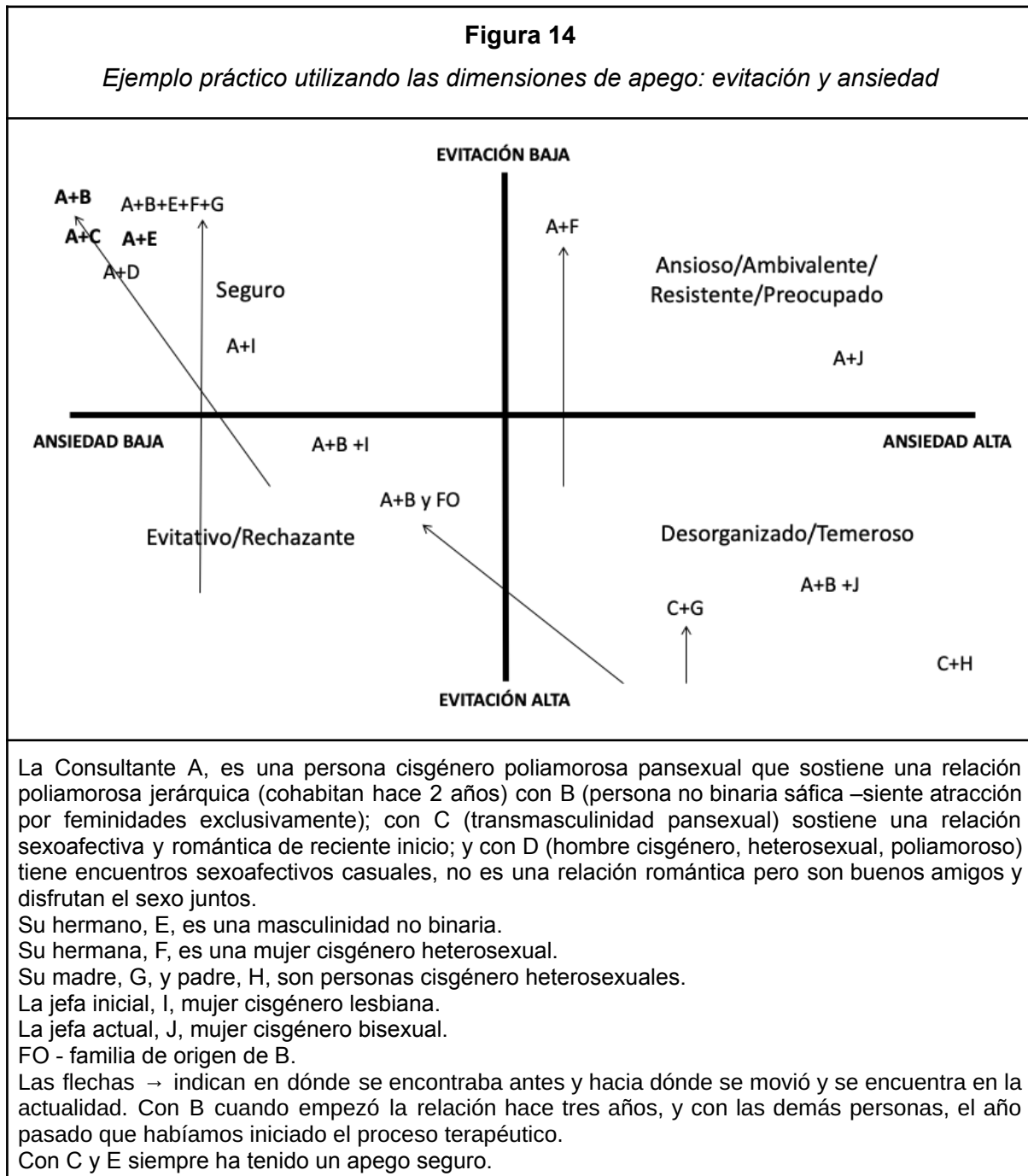
experiencias sin temor al juicio o la invalidación. Esto facilita la regulación emocional y la construcción de narrativas alternativas más afirmativas sobre sí mismxs, fortaleciendo su bienestar emocional y psicológico.

Desde la propuesta de Fern, lxs consultantes pueden aprender cómo, con el tiempo, se desplazan entre las dos dimensiones del apego: "ansiedad de apego" y "evitación de apego" (ver Figura 13 del Capítulo 3), según la persona con quien interactúan y la evolución de cada vínculo. Más que estilos de apego, hemos visto que se trata de estrategias de apego, las cuales varían según las experiencias que las personas vayan adquiriendo (algunas representan experiencias emocionales correctivas) y de los contextos en diferentes momentos.

La Figura 14 representa un ejercicio elaborado en sesión por una consultante (A) que se vincula desde el poliamor. En este ejercicio, se mapearon sus relaciones más cercanas, incluyendo vínculos sexoafectivos, familiares (hermano, hermana, mamá, papá) y las personas con quienes trabaja; analizando cómo interactúan en cada uno de ellos la dimensión evitativa y la ansiosa en distintos momentos de su vida. (A) tiene una relación jerárquica con una persona no binaria (B), quien a su vez tiene otros dos vínculos (no representados en la figura). Además, mantiene una relación con una transmasculinidad pansexual (C) y encuentros sexoafectivos esporádicos con un hombre cisgénero poliamoroso (D). Asimismo, A y B forman parte de un grupo de "lenchitud sorora", con quienes participan en actividades como la marcha del 8M.

Como podemos ver, las estrategias de apego no son estáticas, pueden cambiar con el tiempo gracias a experiencias emocionales correctivas (como lo mencioné en el Capítulo 3). Cuando inició la relación de (A) y (B), (A) se encontraba en una situación de profunda vulnerabilidad por circunstancias con su familia de origen y laborales, lo cual (A) percibía como una seria desventaja frente a (B) y no se sentía merecedora de una relación con (B) por "ser insuficiente". Conforme (A) ha ido ganando agencia frente a las problemáticas que la trajeron al espacio terapéutico, y ellxs han ido (en sus palabras) "trabajando en la relación" (con las herramientas propuestas por Fern, entre otras), (B) se ha convertido en un

nicho seguro para (A), y viceversa; tanto así que cuando (A) y (B) se encuentran con la familia de origen (sin el papá) de (A), (B) le ayuda a corregularse y puede sentirse segura en la convivencia con su madre y sus hermanos.



En contextos donde el endocisheterobinarismo es dominante, muchas personas LGBTIQ+ han experimentado formas de apego inseguro debido a la falta de validación o

aceptación en su entorno familiar. Esto puede manifestarse en sentimientos de ansiedad, evitación o ambivalencia en sus relaciones interpersonales. Desde la terapia familiar sistémica afirmativa, considero muy relevante trabajar con lxs consultantes para identificar cómo estos patrones de apego han moldeado su experiencia y así desarrollar estrategias que fomenten un sentido de seguridad y pertenencia.

Además, dado que la comunidad LGBTQ+ proviene de diversos nichos socioculturales, es esencial reconocer que las experiencias de apego no son universales, sino que están mediadas por factores como la religión, la clase social, la etnicidad y las normas culturales sobre género y sexualidad; nuevamente, considero relevante la interseccionalidad que abordé en el Capítulo 2 (inciso 2.4). Por ejemplo, en comunidades donde las diversidades sexogenéricas y orientaciones sexoafectivas son altamente estigmatizadas, las personas LGBTQ+ pueden haber aprendido a ocultar o reprimir aspectos fundamentales de su identidad para preservar los lazos familiares. En estos casos, la terapia afirmativa debe incluir un trabajo cuidadoso de reconstrucción del apego, acompañando a lxs consultantes en el proceso para desarrollar una autoimagen positiva y también a encontrar nuevas formas de conexión y apoyo, ya sea dentro de su familia de origen, con la familia elegida o la comunidad de pertenencia. En el caso de (A), su pertenencia al grupo de “lenchitud sonora” le dio, en sus palabras, “una familia elegida y un lugar de pertenencia donde se sabe aceptada incondicionalmente” [sic].

Desde la mirada de Jessica Fern (2020), una intervención efectiva en terapia familiar sistémica debe incluir herramientas para fortalecer la resiliencia de lxs consultantes, validar sus experiencias y facilitar la construcción de redes de apoyo seguras. Esto implica no trabajar exclusivamente con la familia de origen, sino también promover que lxs consultantes logren redefinir su sentido de pertenencia en contextos que lxs afirmen y lxs validen. En este sentido, el trabajo desde la Terapia Narrativa con testigos externos suma de manera importante al proceso terapéutico.

Si lxs terapeutas, además, nos posicionamos desde el pensamiento de tercer orden, podemos incorporar una perspectiva crítica que reconoce el impacto de los sistemas

sociales y las dinámicas de poder en la experiencia de lxs consultantes. También, permite que la terapia no se enfoque meramente en la dinámica intrafamiliar, sino que también aborde cómo la discriminación, el patriarcado, el clasismo o la LGBT+fobia estructural influyen en el desenvolvimiento, la agencia, y también, en el sufrimiento individual y familiar.

Esta combinación, un apego seguro dentro de la terapia y una mirada crítica desde el pensamiento de tercer orden, favorece un acompañamiento más efectivo y transformador. No solo permite que lxs consultantes encuentren validación y apoyo en el espacio terapéutico, sino que también brinda herramientas para resignificar su lugar dentro de la familia y la sociedad. Así mismo, puede permitir a las familias replantear sus creencias y dinámicas en torno a las diversidades LGBTQ+, promoviendo relaciones más inclusivas y respetuosas.

Investigaciones realizadas por von Doussa y colaboradores (2017) han encontrado que las personas que afirman su género (que están en proceso de transición) buscan el apoyo familiar y tienen la esperanza de que, con el apoyo terapéutico adecuado, las relaciones familiares puedan avanzar sólidamente durante el periodo de afirmación de género. Al respecto, comparten la reflexión de una mujer sobre su relación con su exesposa e hijxs en el momento en que comenzó a afirmar su género públicamente:

Si mi esposa y yo, junto con la familia, hubiéramos tenido acceso a apoyo en un contexto de acompañamiento familiar, creo que habría sido una verdadera bendición, sin importar el desenlace final. Estoy segura de que habría sido un proceso de sanación para cada uno de nosotros –Stacy, 61 años- (p. 9, traducción propia).

IV.III. ¿Y si enfrentamos resistencia?

La resistencia en el espacio terapéutico puede manifestarse de diferentes maneras, desde la negación del "problema" hasta la falta de compromiso con el proceso terapéutico, pasando por la desestimación de las voces de lxs otrxs miembrxs del sistema familiar e, incluso, de lx terapeuta.

Con relación a lo anterior, Minuchin (2017) plantea que la resistencia familiar a la terapia surge cuando lxs miembrxs de la familia perciben la intervención como una amenaza

a su homeostasis, entonces tienden a organizarse en patrones rígidos de interacción, y cualquier intento de cambio puede generar aún más resistencia, especialmente si se percibe como una imposición externa. Para reducir esta resistencia y trabajar desde dentro del sistema Minuchin sugiere trabajar con la alianza familiar (joining) desde un inicio.

Desde la terapia narrativa, White y Epston (1993) argumentan que la resistencia familiar puede estar relacionada con los discursos dominantes que rigen la identidad familiar y que, a su vez, están atravesados por dinámicas de poder dentro de la familia. Ésta puede rechazar la terapia si siente que su historia o su forma de verse a sí misma están en riesgo, por lo que es importante construir narrativas alternativas a la historia dominante que les permitan adoptar nuevas perspectivas sin sentir que están traicionando su identidad familiar.

Cuando nos encontramos con familias resistentes a las identidades sexogenéricas y sexoafectivas diversas, podemos iniciar haciendo un abordaje con mucha sensibilidad y cuidado, ya que estas resistencias pueden estar enraizadas en una diversidad de razones. Entre éstas, se incluyen prejuicios, falta de conocimiento o múltiples miedos que pueden estar originados en premisas y mandatos provenientes del discurso dominante hegemónico, o bien, temer por la seguridad, salud, posibilidades y oportunidades que tendrá, dejará de tener, o ambas, su familiar de la comunidad LGBTI+ .

Desde una perspectiva sistémica afirmativa y teniendo en cuenta la teoría del apego, podemos considerar varios elementos clave y acciones que promuevan un acompañamiento más efectivo:

1. *Crear un espacio seguro y respetuoso*: lo primero es construir una relación de confianza con la familia, mostrando empatía y aceptación, dándole voz a cada unx de lxs integrantes del sistema familiar para asegurarnos de que todos lxs miembrxs se sientan escuchados, sin juicio ni presión. Esto es crucial, especialmente cuando la familia está lidiando con resistencias internas que pueden generar una dinámica de confrontación.

En palabras de Minuchin, hay que trabajar la alianza terapéutica con la familia; explicarles que, desde el primer momento en que nos reunimos en el espacio

terapéutico, nos convertimos en un *sistema terapéutico* en el que cada integrante tiene voz y necesidades particulares y que son unas tan importantes una como las otras.

2. *Valorar y explorar las preocupaciones subyacentes:* en lugar de rechazar directamente las resistencias o censurarlas, es útil explorar las razones detrás de ellas. Muchas veces, la resistencia proviene del miedo, la desinformación o la influencia de normas sociales y culturales (discursos dominantes que es fundamental visibilizar para poderlos confrontar, desmenuzar, desaprender).

Tomarnos el tiempo para comprender estas preocupaciones puede ser el primer paso para abrir el diálogo y generar empatía. De esta forma, podemos ayudar a la familia a reflexionar sobre sus creencias y cómo estas pueden estar afectando la relación con sus seres queridos.

3. *Utilizar una intervención gradual e informativa:* es probable que la familia no se sienta lista para aceptar o comprender de inmediato la identidad de género diversa de un integrante. Por ello, el proceso debe ser gradual.

Podemos usar herramientas educativas adaptadas al contexto, brindar información sobre las identidades sexogenéricas diversas y cómo estas pueden encajar dentro de su sistema de valores. A lo largo del tiempo, podemos facilitar espacios de reflexión donde las partes del sistema vayan reconfigurando sus nociones de sexo/género y la identidad sexogenérica, y también sobre las orientaciones sexoafectivas y relacionales.

4. *Validar las experiencias emocionales y afectivas:* desde la teoría del apego, es importante comprender que las resistencias pueden generar un conflicto en las relaciones familiares y emocionales. Lxs integrantxs de la familia que no aceptan la identidad sexogenérica o sexoafectiva diversa pueden experimentar confusión, tristeza, frustración o miedo; mientras que la persona que vive esa identidad puede sentirse rechazada o invalidada.

Validar las emociones de todxs lxs miembrxs es muy importante para restablecer la seguridad emocional y el sentido de pertenencia dentro del sistema

familiar y, de esta forma, poder modelar experiencias emocionales correctivas dentro del espacio terapéutico, convirtiéndonos lxs terapeutas en una figura de apego seguro transicional, mostrando cómo *se mira y se siente* (modelando) la aceptación incondicional de la persona LGBTIQ+ y validando las emociones presentes en el resto de la familia.

5. *Fomentar la empatía, la compasión y la conexión emocional*: la teoría del apego sugiere que las intervenciones que buscan restaurar la conexión emocional pueden ser efectivas, aunque las relaciones familiares estén marcadas por desacuerdos o dificultades.

Desde la perspectiva de Gabor Maté (2020), la compasión no es meramente una herramienta terapéutica, sino una forma de comprensión profunda que permite reconocer el sufrimiento, propio y ajeno, sin juicio. Fomentar el entendimiento mutuo y ayudar a cada miembro a ponerse en el lugar de la otra persona con una mirada compasiva puede fortalecer el lazo afectivo, reduciendo las tensiones.

En este sentido, podemos servir como una especie de traductores/intérpretes de las emocionalidades presentes en el espacio terapéutico, incluyendo la propia, desde una postura de aceptación y cuidado. Por ejemplo, podríamos explorar cómo cada unx en la familia puede estar lidiando con sus propias inseguridades o preocupaciones sobre lo que significa aceptar una identidad diversa y recalcar que todas las posibles emociones, sentimientos e ideas caben dentro del espacio terapéutico desde el respeto y la compasión.

6. *Desafiar el endocisheteronobinarismo normativo y ofrecer herramientas para la inclusión*: eventualmente, podremos desafiar las creencias endocisheteronormativas y el discurso binario de la familia mediante estrategias que promuevan el respeto y la inclusión. No se trata de forzar un cambio, sino de acompañar en la comprensión de que las identidades sexogénicas y sexoafectivas diversas son igualmente válidas. De este modo, propiciamos que la familia cuestione los estigmas y prejuicios que puedan estar influyendo en su resistencia.

7. *Trabajar con las relaciones de apego y las dinámicas familiares:* en muchas ocasiones, las resistencias están profundamente influenciadas por la dinámica de apego dentro de la familia. Si la persona que se identifica con una identidad diversa experimenta un apego seguro y afectivo con algún miembro de la familia, podemos nombrar y visibilizar las cualidades de ese vínculo para que funcione como punto de partida para facilitar la movilización de otros familiares hacia la aceptación. A veces, el proceso de aceptación puede comenzar con pequeños pasos, centrados en la restauración de un ambiente de apoyo y amor incondicional.

Por ejemplo, un pequeño paso afirmativo puede ser encontrar un “apodo cariñoso transicional” que permita a la persona LGBTINB+ sentirse afirmada y que facilite a los familiares nombrar a la persona con este “apodo”, en lo que van aprendiendo el uso de los pronombres indicados, aceptan el “nombre elegido” y llevan a cabo el o los duelos necesarios.

8. *Proteger el vínculo:* posiblemente este es el punto más importante ante la resistencia familiar frente a la integrante de la comunidad LGBTQ+. En este punto planteo como válido que podamos ser más directivos para hacer ver o recalcar que desde el amor y el respeto de la familia se puede proteger a la persona LGBTI+. Ello garantiza que el vínculo permanezca sano y salvo, pero, sobre todo, que se puedan construir experiencias emocionales que permitan que se reconstituya un vínculo seguro, pues, como dice Jean Malpas (2023), *su aceptación es protección*. Muchas familias tienen miedo al daño que puedan sufrir sus hijos LGBTQ+ en el mundo que los rodea; bueno pues, su aceptación, es protección.
9. *Los terapeutas no imponemos la agenda:* son los consultantes y sus familias quienes marcan el ritmo y las prioridades del proceso. Como terapeutas, nuestro objetivo es acompañar el camino hacia la aceptación incondicional de la persona LGBTQ+ en su familia de origen, pero sin forzar tiempos ni decisiones. Las necesidades van surgiendo en el espacio terapéutico. Nuestro rol no es sugerir si deben acudir a la Unidad de Atención Integral para personas Trans o realizar el cambio de nombre en el Registro

Civil. En cambio, proporcionamos la información ("esa diferencia que hace la diferencia", como decía Bateson) con la certeza de que esta permanecerá en el sistema familiar y cumplirá su función en el momento adecuado.

10. *Supervisión y trabajo en equipo*: siempre es recomendable que lxs terapeutas trabajemos en colaboración para asegurar un enfoque integral y bien fundamentado. Además, la supervisión nos permite reflexionar sobre nuestras creencias y sesgos; es muy importante que tengamos un espacio seguro en donde podamos cuestionar nuestras propias prescripciones endocisheterobinarias sin temor a ser juzgadxs, pero con la garantía de ser cuestionadxs e interpeladxs para garantizar la autorreflexividad y así contar con las herramientas para brindar un acompañamiento que sea realmente afirmativo y respetuoso de las subjetividades que se presenten en nuestro espacio terapéutico.

En síntesis, cuando se trabaja con familias que presentan resistencia hacia las identidades LGBTIQANBP+, la clave está en mantener una postura afirmativa y modelar intencionalmente *cómo se ve y se siente* la afirmación del integrante LGTBNB+. Es fundamental validar las emociones de todxs los presentes, fomentar la empatía y compasión y proporcionar información. Como terapeutas sistémicos afirmativos, es importante ofrecer un espacio donde la familia pueda procesar sus resistencias mientras se promueve una comprensión más inclusiva y amorosa de las diversas identidades. Asimismo, es esencial reconocernos y nombrarnos como parte de ese sistema terapéutico, que, como diría Bateson, forma parte de un sistema dentro de otros sistemas.

V. Conclusiones

Con el presente trabajo, propongo un marco teórico para la atención afirmativa de consultantes de la comunidad LGBTIAQNBP+ desde la perspectiva de la terapia familiar sistémica con lentes de apego. Este marco promueve la creación de un espacio terapéutico seguro e inclusivo, centrado en la validación y afirmación de las diversidades sexogenéricas, orientaciones sexoafectivas y relacionales no mononormativas, al tiempo que fomenta un ejercicio crítico del endocisheterobinarismo como discurso hegemónico que ha permeado las prácticas tradicionales, promoviendo la adquisición de unos nuevos lentes, los del arcoiris.

A lo largo de la tesina, he analizado conceptos clave sobre las identidades diversas y las dinámicas familiares que las atraviesan. Además, exploré cómo la integración de la teoría del apego en la práctica terapéutica puede fortalecer los vínculos afectivos como factores protectores ante la discriminación, el rechazo y la exclusión. Esto no solo enriquece el trabajo clínico, sino que posiciona a lx terapeuta como un agente reflexivo, ético y comprometido con la justicia social.

Cuestionar el endocisheterobinarismo es fundamental, ya que este sistema normativo perpetúa la exclusión y la estigmatización de identidades y relaciones no normativas. Propongo, en su lugar, una mirada que reconozca la diversidad como una riqueza y no como una amenaza, permitiendo replantear las normas que rigen el sexo/género, la sexualidad y los vínculos humanos. El objetivo no es confrontar las diversidades sexogenéricas y sexoafectivas, sino aceptarlas, afirmarlas y celebrarlas en un entorno sin jerarquías ni exclusiones.

La terapia afirmativa no solamente responde a las necesidades emocionales y relacionales de la comunidad LGBTIAQNBP+, sino que también redefine el rol de lxs terapeutas como agentes de cambio. Esto requiere un compromiso ético y culturalmente sensible, capaz de identificar y transformar las influencias endocisheteronormativas y

binarias en la práctica terapéutica, con el fin de acompañar en la construcción de vínculos familiares y sociales basados en el respeto, la aceptación y la validación mutua.

Entiendo que no todxs lxs terapeutas se sientan completamente convencidos o preparadxs para acompañar de manera afirmativa a personas de la comunidad LGBTIAQNBP+, ya sea por falta de formación o desconocimiento, o bien, por creencias personales. Ante esto, hago una invitación ética y reflexiva: si alguien considera que no puede ofrecer un espacio seguro y libre de juicios a esta población, lo más adecuado es derivar a lxs consultantes con terapeutas dispuestos a trabajar desde la terapia afirmativa. A mi parecer, la terapia debe ser un espacio para dar acompañamiento y validación, y para promover el bienestar y la adquisición de agencia de quienes buscan apoyo.

Este trabajo invita a lxs terapeutas a un proceso continuo de cuestionamiento e indagación, tanto personal como profesional. Desde la perspectiva de Laura Fruggeri, la autorreflexividad es un elemento central en la práctica terapéutica, ya que permite reconocer cómo nuestras propias creencias, valores y experiencias influyen en la manera en que entendemos y acompañamos a quienes acuden a consulta. En el contexto de la terapia afirmativa, esto implica una disposición a cuestionar los marcos normativos endocisheterocentros y a identificar los sesgos que pueden obstaculizar un acompañamiento respetuoso y validante.

Fortalecer la autorreflexividad implica reconocer que las identidades y dinámicas familiares de las personas LGBTQ+ no pueden abordarse desde enfoques reduccionistas o patologizantes, sino desde una comprensión profunda de la complejidad que atraviesa sus experiencias. Esto significa escuchar sin imponer narrativas preestablecidas, comprender las múltiples capas de opresión y resistencia que configuran sus historias y facilitar un espacio donde puedan construir y reconstruir su sentido de identidad y pertenencia sin temor a ser invalidadxs o reducidxs a etiquetas.

En la práctica, esto se traduce en la capacidad de lxs terapeutas para sostener la incertidumbre, reconocer la singularidad de cada consultante y su red de apoyo, y favorecer procesos de transformación que no busquen la “adaptación” a lo normativo, sino la creación

de vínculos más seguros, auténticos y afirmativos. Así, la autorreflexividad no solamente fortalece la competencia profesional, sino que también permite que lxs terapeutas asumamos un rol ético y crítico en la construcción de espacios terapéuticos verdaderamente inclusivos y transformadores.

Al replantear los paradigmas tradicionales y adoptar un enfoque que combine el marco propuesto por la interseccionalidad, la teoría del apego y la crítica al endocisheterobinarismo, se contribuye a la construcción de una sociedad más equitativa, donde cada persona pueda ser reconocida y respetada en su identidad.

Abrir la puerta a la diversidad humana en el contexto de la terapia familiar sistémica afirmativa permite profundizar en la comprensión de las múltiples maneras en que las relaciones humanas se configuran, enfrentan desafíos y encuentran formas de reparación dentro de diferentes contextos sociales y culturales, especialmente en comunidades históricamente marginadas como la comunidad LGBT+.

Incorporar un enfoque afirmativo y respetuoso hacia las diversidades sexogenéricas en la práctica sistémica enriquece nuestra visión de las dinámicas familiares y también posibilita la creación de espacios terapéuticos donde las identidades y orientaciones no endocisheterobinarias puedan ser validadas, aceptadas y celebradas. Este enfoque permite abordar las rupturas relacionales y los conflictos derivados de la discriminación, el rechazo o la incompreensión desde una perspectiva que reconoce las experiencias únicas de cada individuo y familia en su entorno y contextos particulares.

Lxs terapeutas no trabajamos en el vacío. Somos parte integral de la sociedad en la que vivimos. No podemos evitar vernos "afectados" por las actitudes, creencias, valores, premisas y mandatos del periodo histórico y la cultura que nos rodea (Pérez, 2019, junio 16, apuntes Observación Supervisión ILEF). Éstas entran a la sesión y afectan la definición, evaluación y tratamiento del problema presentado. Lxs consultantes asexuales, bisexuales, lesbianas, gais, poliamorosxs, personas trans en todo su imaginario, también son parte integral de la sociedad en la que viven. Son receptores de las actitudes, creencias, valores, premisas y mandatos de su época y cultura, pero también son creadores de cultura. Lxs

invito a sumergirse en las diversidades que nos presenta la variabilidad de nuestra especie y los múltiples contextos en los que nos desenvolvemos.

V.I. Áreas de oportunidad para la terapia familiar sistémica afirmativa para la comunidad LGBTIQ+ que considere los aportes desde la teoría del apego (desde un enfoque contextual, interseccional y cultural)

→ Desarrollo de enfoques más inclusivos y culturalmente competentes:

- ◆ Existe una necesidad de formar terapeutas en competencias específicas para trabajar con la comunidad LGBTNB+, entendiendo sus realidades, retos y contextos únicos.
- ◆ La capacitación/profesionalización debe incluir herramientas para desafiar el endocisheteronormativismo y romper con el binarismo de género en las prácticas terapéuticas.

→ Ampliación de la investigación sobre dinámicas familiares LGBTP+:

- ◆ Aunque ha habido avances, faltan estudios sobre las dinámicas específicas de familias LGBTA+, como las formadas por parejas del mismo sexo, familias adoptivas, familias reconstituidas, aquellas con miembros no binarios y las prácticas poliamorosas.
- ◆ También es crucial explorar cómo la discriminación, estigma y el estrés de minorías impactan las relaciones familiares, la LGBT+fobia internalizada y los patrones de apego.

→ Integración de la teoría del apego desde una perspectiva afirmativa:

- ◆ Se pueden realizar adaptaciones de la teoría del apego para abordar las experiencias específicas de personas LGBT+, como el rechazo familiar, la validación de identidades o la construcción de vínculos seguros en contextos de exclusión.

- ◆ Incluir estudios que analicen cómo se manifiestan los patrones de apego en familias no tradicionales¹²³ o diversas.
- Atención a las experiencias interseccionales:
- ◆ Muchas personas LGBT+ enfrentan discriminación no únicamente por su orientación o identidad de género, sino también por factores como raza, etnia, clase social, discapacidad, entre otras. La terapia afirmativa debe abordar estas interseccionalidades desde un pensamiento de tercer orden para ser verdaderamente inclusiva.
- Creación de espacios seguros y afirmativos:
- ◆ Promover prácticas terapéuticas que garanticen la validación y el respeto hacia las identidades LGBTI+, fomentando un entorno donde todas las subjetividades sean reconocidas y celebradas.
 - ◆ Proponer ejercicios terapéuticos con las familias que enfrentan desafíos únicos, como la aceptación de un miembro trans, el rechazo parental o la crianza en un entorno LGBTI+fóbico.
 - ◆ Diseñar intervenciones que fortalezcan los vínculos familiares y fomenten el apoyo dentro de las familias con diversidad sexogenérica o sexoafectiva y relacional.
 - ◆ Generar modelos terapéuticos que prioricen la seguridad emocional y relacional para clientes que han sufrido discriminación o violencia.
- Colaboración con comunidades y activismo:
- ◆ Integrar la terapia familiar sistémica afirmativa con el trabajo comunitario y de activismo LGBTIQ+ para ofrecer recursos y apoyo más allá del espacio terapéutico y que propicien la formación de redes de apoyo tanto a las personas LGBT+ como a lxs familiares.
 - ◆ Participar en la sensibilización de familias y comunidades sobre las realidades de la diversidad sexogenérica, sexoafectiva y relacional.

¹²³ Que seguro son las más.

→ Desafiar y transformar el discurso terapéutico tradicional:

- ◆ Cuestionar los modelos familiares tradicionales que perpetúan el endocisheterobinarismo.
- ◆ Promover narrativas terapéuticas que valoren la diversidad y las múltiples formas de construir relaciones familiares.

→ Fortalecimiento del acceso a servicios terapéuticos inclusivos:

- ◆ Garantizar que las personas LGBTNB+ puedan acceder a terapias afirmativas, especialmente en comunidades rurales o con acceso limitado a servicios especializados.
- ◆ Ampliar el alcance de servicios públicos y privados que reconozcan las necesidades específicas de esta población.

Al ampliar la agenda de investigación y práctica para incluir estas realidades, no solo se fortalece la capacidad terapéutica para intervenir en situaciones complejas, sino que también se revela el profundo potencial de la teoría del apego y la terapia sistémica como herramientas para promover vínculos seguros, resilientes y afirmativos en un mundo cada vez más diverso.

VI. BIBLIOGRAFÍA

- Addison, S. M. y Coolhart, D. (2015). Expanding the therapy paradigm with queer couples: A relational intersectional lens. *Family Process*, 54(3), 435–453. En: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/famp.12171>
- Agishtein, P. y Brumbaugh, C. (2013). Cultural variation in adult attachment: The impact of ethnicity, collectivism, and country of origin. *Journal of Social, Evolutionary, and Cultural Psychology*, 7(4), 384–405. https://www.researchgate.net/publication/263921725_Cultural_variation_in_adult_attachment_The_impact_of_ethnicity_collectivism_and_country_of_origin
- Aguilar-Idáñez, M.J. y Buraschi, D. (2017). Herramientas conceptuales para un antirracismo crítico-transformador. *Tabula Rasa*, 26, 285-306. <https://doi.org/10.25058/20112742.193>
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Lawrence Erlbaum. En: <https://mindsplain.com/wp-content/uploads/2021/01/Ainsworth-Patterns-of-Attachment.pdf>
- Alejandro, M. (2023). *Pedagogías emancipatorias* (Tesis de Maestría, Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Filosofía y Letras, Ciudad de México).
- Allan, R. y Westhaver, A. (2017). Attachment Theory and Gay Male Relationships: A Scoping Review. *Journal of GLBT Family Studies*, 1–22. En: <https://sci-hub.se/https://doi.org/10.1080/1550428X.2017.1347076>
- Althaus, E., (s.f.). *Terapia Individual Sistémica*. ILEF. En: https://ilef.com.mx/terapia_individual_sistemica.pdf
- Arjona Ledesma, S. P. (2016). *Infancia con creatividad de género: Identidades no binarias, cuerpos transgresores y despatologización trans* (Tesis doctoral, Universidad de Granada). Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales, Universidad de Granada.
- Asexuality Archive (s.f.). En: <https://www.asexualityarchive.com/>
- Ásta. (2018). *Categories we live by: The construction of sex, gender, race, and other social categories*. Oxford University Press.

- Baumann, G. (2010). Gramáticas de identidad/alteridad: Un enfoque estructural. En F. Cruces y B. Pérez Galán (Comps.), *Textos de antropología contemporánea*. UNED, Madrid.
- Bartholomew, K. y Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), 226–244. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.61.2.226>
- Bateson, G. (1998). *Pasos hacia una ecología de la mente. Una aproximación revolucionaria a la autocomprensión del hombre*. Ediciones Lohlé-Lumen.
- bell hooks, (1994). *Teaching to Transgress. Education as the Practice of Freedom*. Reutledge, Nueva York.
- bell hooks, (2015). *Talking back - Thinking feminist, thinking black*. Reutledge, Nueva York y London.
- bell hooks, (2017). *El feminismo es para todo el mundo. Traficantes de Sueños*. Mapas. Madrid.
- Bertalanffy, L. (1989). *Teoría general de los sistemas: fundamentos, desarrollo, aplicaciones*. 1ed, 7ma reimpresión. Fondo de Cultura Económica. México.
- Bieschke, K. J., Paul, P. L. y Blasko, K. A. (2007). Review of Empirical Research Focused on the Experience of Lesbian, Gay, and Bisexual Clients in Counseling and Psychotherapy. In K. J. Bieschke, R. M. Perez, & K. A. DeBord (Eds.), *Handbook of counseling and psychotherapy with lesbian, gay, bisexual, and transgender clients*. 2nd ed., pp. 293–315. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11482-012>
- Bigner, J. J. y Wetchler, J. L. (2012). *Handbook of LGBT-affirmative couple and family therapy*. New York, NY: Routledge.
- Borges, K. (2009). *Terapia Afirmativa: Uma introdução à psicologia e à psicoterapia dirigida a gays, lésbicas e bissexuais*. São Paulo: Edições GLS.
- Bowleg, L. 2012. “El problema con la frase Mujeres y minorías: interseccionalidad, un marco teórico importante para la salud pública”. *Revista Americana de Salud Pública* 102, N° 7:1267-1273.
- Bowlby, J. (2017). *Una base segura. Aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. Paidós.

- Bowleg, L. (2012). The problem with the phrase "women and minorities": Intersectionality—An important theoretical framework for public health. *American Journal of Public Health*, 102(7), 1267–1273. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.300750>
- Bregman, H. R., Malik, N. M., Page, M. J. L., Makynen, E. y Lindahl, K. M. (2013). Identity profiles in lesbian, gay, and bisexual youth: The role of family influences. *Journal of Youth and Adolescence*, 42(3), 417–430. <https://doi.org/10.1007/s10964-012-9798-z>
- Brown, L. (1994). *Subversive dialogues. Theory in Feminist Therapy*.
- Brújula Intersexual, Laura Inter y Alcántara, E. (Comps.). (2024). *Brújula: Voces de la intersexualidad en México*. (Serie Habitaciones N° 9). Editorial 17, Instituto de Estudios Críticos. En: <https://diecisiete.org/portadas/brujula-voces-de-la-intersexualidad-en-mexico>
- Buraschi, D. y Aguilar-Idáñez, M.-J. (2017). Herramientas conceptuales para un antirracismo crítico-transformador. *Tabula Rasa*, 26, 157-179. Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca. En: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=39652540009>
<https://doi.org/10.25058/20112742.193>
- Butler, J. (1990a). *El género en disputa: El feminismo y la subversión de la identidad*. Routledge.
- Butler, J. (1990b). Actos performativos y constitución del género: un ensayo sobre fenomenología y teoría feminista. En S.-E. Case (Ed.), *Performing Feminisms: Feminist Critical Theory and Theatre* (pp. 270-282). Johns Hopkins University Press. En: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/80594/526-Texto%20del%20art%20c3%adculo-830-1-10-20181120.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Butler, J. (2000). Imitación e insubordinación de género. *Revista de Occidente*, (235), 85–109.
- Butler, J. (2002). *Cuerpos que importan: sobre los límites materiales y discursivos del "sexo"*. Paidós. Buenos Aires.
- Butler, J. (2006). *Deshacer el género*. Paidós. España.
- Butler, J. (2007). *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*. Paidós. Buenos Aires.

- Butler, J. (2020). Sin miedo. Taurus. México.
- Butler, J. (2024). ¿Quién teme al género?. Paidós. Barcelona, Buenos Aires, México. Planeta de libros. [eBook].
- Cabral, M. (Ed.). (2009). Interdicciones: Escrituras de la intersexualidad en castellano. Astraea-Anarrés Editorial-Mulabi. Córdoba.
- Caputo, J. D. (Ed.). (2021). Deconstruction in a nutshell: A conversation with Jacques Derrida. Fordham University Press.
- Carpenter, M. (2019) "Joint Statement on the International Classification of Diseases 11." Intersex Human Rights Australia, May 23. En: <https://ihra.org.au/35299/joint-statement-icd-11/>
- Cass, V. C. (2010). Homosexual identity formation: A theoretical model. Journal of Homosexuality, 4(3), 219-235. https://doi.org/10.1300/J082v04n03_01
- Cervantes García, D., González Ruiz, C. R., y Mayek Pérez, N. (2005). Proyecto Genoma Humano: situación actual y perspectivas. *Investigación y Ciencia*, 13(33), 56-63. Universidad Autónoma de Aguascalientes.
- Cho, S., Crenshaw, K. W., y McCall, L. (2013). Toward a Field of Intersectionality Studies: Theory, Applications, and Praxis. Signs, 38(4), 785-810.
- CIDH (2015). Violencia contra Personas Lesbianas, Gay, Bisexuales, Trans e Intersex en América. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. OAS-OEA. En: <https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/ViolenciaPersonasLGBTI.pdf>
- Clark, P. (2021, 28 de junio). La discriminación hacia la comunidad LGBT le cuesta a todos. Instituto Mexicano para la Competitividad (IMCO). <https://imco.org.mx/la-discriminacion-hacia-la-comunidad-lgbt-le-cuesta-a-todos/>
- Collins, P. H. (1990). Black Feminist Thought: Knowledge, Consciousness, and the Politics of Empowerment. Routledge.
- Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación [CONAPRED], (2020). Discriminación y violencia contra personas intersex: resultados de la encuesta intersex. Resumen ejecutivo. En: <https://sindis.conapred.org.mx/investigaciones/discriminacion-y-violencia-contra-personas-intersex-resultados-de-la-encuesta-intersex-dirigida-a-personas-con-variaciones-congenitas-en-las-caracteristicas-sexuales-resumen-ejecutivo/>

CONAPRED (2023). Ficha temática: Orientación sexual, características sexuales e identidad y expresión de género. Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación. En:

https://sindis.conapred.org.mx/wp-content/uploads/2021/07/FT_DiversidadSexual_Noviembre2023_v3.pdf.

Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación de la Ciudad de México [COPRED], Yaaj, UNAM, y UNODC. (s.f.). Nada que curar. Guía de referencia para profesionales de la salud mental en el combate a los ECOSIG (Esfuerzos para Corregir la Orientación Sexual y la Identidad de Género). En:

<https://copred.cdmx.gob.mx/storage/app/media/guia-nada-que-curar.pdf>

Coolhart, D. y Shipman, D. (2017). LGBT attunement families: Supporting LGBTQ youth in family therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 43(2), 264-277.

<https://doi.org/10.1111/jmft.12168>

CNDH. (2018). Los derechos humanos de las personas transgénero, transexuales y travestis. Comisión Nacional de los Derechos Humanos. México.

Coch, B., Costa, L., Martí, L., Guitart, M., Cos, R., Abad, C., Gabau, E. y Canet, Y. (2011). Síndrome de insensibilidad a los andrógenos como causa de amenorrea primaria.

Progresos de Obstetricia y Ginecología, 54(11), 592-595.
<https://doi.org/10.1016/j.pog.2011.06.005>

Cools, M., Looijenga, L. H. J., Wolffenbuttel, K. P., y Drop, S. L. S. (2009). Disorders of sex development: Update on the genetic background, terminology and risk for the development of germ cell tumors. *World Journal of Pediatrics*, 5(2), 93-102.

<https://doi.org/10.1007/s12519-009-0020-7>

Corturillo, E. M., McGeorge, C. R. y Carlson, T. S. (2016). How prepared are they? Exploring couple and family therapy faculty members' training experiences in lesbian, gay, and bisexual affirmative therapy. *Journal of Feminist Family Therapy*, 28(2-3), 55-75.

<https://doi.org/10.1080/08952833.2016.1179549>

Crenshaw, K. W. (1989). Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory, and Antiracist Politics. *University of Chicago Legal Forum*, 1989(1), 139-167. En:

https://www.academia.edu/125881114/Desmarginalizar_la_intersecci%C3%B3n_de_raza_ysexo_una_cr%C3%ADtica_desde_el_feminismo_Negro_a_la_doctrina_antidiscriminaci%C3%B3n_la_teor%C3%ADa_feminista_y_las_pol%C3%ADticas_antirracistas

- Crenshaw, K. W. (1991). Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color. *Stanford Law Review*, 43(6), 1241-1299.
- Crittenden, P. (2006) A Dynamic-Maturational Model of Attachment. En *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*. Vol. 27. No. 2. En: https://www.researchgate.net/publication/264219795_A_Dynamic-Maturational_Model_of_Attachment
- Crittenden, P. y Dallos, R. (2009) All in the family: integrating attachment and family systems theories. En *Clinical Child Psychology and Psychiatry* Vol.14 No.3. En: https://www.researchgate.net/publication/26281954_All_in_the_Family_Integrating_Attachment_and_Family_Systems_Theories
- Crittenden, A. y Marlowe, F. (2013) Cooperative Child Care among the Hadza: Situating Multiple Attachment in Evolutionary Context. En Quinn, N. y Mageo, J. (Eds.) (2013) *Attachment Reconsidered. Cultural perspectives on a Western Theory*. New York: Palgrave MacMillan. En: https://www.academia.edu/12030999/Cooperative_childcare_among_the_Hadza_Situating_multiple_attachment_in_an_evolutionary_context
- D'Augelli, A. R., Grossman, A. H. y Starks, M. T. (2006). Childhood gender atypicality, victimization, and PTSD among lesbian, gay, and bisexual youth. *Journal of Interpersonal Violence*, 21, 1462–1482.
- Dennis, M. (2023). *Intersex Diversity*. Imprint: Lulu.com
- Derrida, J. y Caputo, J. (2009). *La deconstrucción en una cáscara de nuez*. Buenos Aires: Prometeo Libros.
- Derrida, J. (2020, 3 de agosto). No hay nada fuera del texto [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=gs6YciGlg6A>
- de Peretti, C. (1989). Entrevista con Jaques Derrida. *Política y Sociedad*, 3, 101-106. Dpto. Filosofía, Universidad Nacional de Educación a Distancia, Madrid.
- Desatnik, M. O. (2020). Retos de la terapia familiar ante la diversidad de las familias. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 23(2), 832-849. En: <https://www.scribd.com/document/600719904/Retos-de-la-terapia-familiar>
- Deutsch M. B. (2016). Making it count: Improving estimates of the size of transgender and gender nonconforming populations. *LGBT Health*, 3(3), 181–185.

- Dworkin, S. H. y Gutierrez, F. (1989). Introduction to a Special Issue. Counselors be Aware: Clients come in every Size, Shape, Color, and Sexual Orientation. *Journal of Counseling & Development*, 68(1), 6–8. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.1989.tb02483.x>
- Easton, D. y Hardy, J. W. (2013). *Ética promiscua*. Melusina.
- Edwards, C., Allan, R., Marzo, N., Wynfield, T., y Hicks, R. (2020). The use of emotionally focused therapy with polyamorous relationships. *Family Process*. En: <https://doi.org/10.1111/famp.12934>
- ENADIS (2022). Encuesta Nacional sobre Discriminación. INEGI. En: <https://www.inegi.org.mx/programas/enadis/2022/>
- ENDISEG (2021). Encuesta Nacional sobre Diversidad Sexual y de Género. INEGI. En: <https://www.inegi.org.mx/programas/endiseg/2021/>
- Falicov, C. (2011). La cultura en la terapia familiar: Nuevas variantes de un tema fundamental. *Redes: Revista de Psicoterapia Relacional e Intervenciones Sociales*, (25), 43-68. En: <https://www.ilef.com.mx/wp-content/uploads/2019/07/celia-falicov-la-cultura-en-la-terapia-familiar.pdf>
- Farr, R. H. y Patterson, C. J. (2013). Coparenting among lesbian, gay, and heterosexual couples: Associations with adopted children's outcomes. En: https://www.researchgate.net/publication/234822028_Coparenting_Among_Lesbian_Gay_and_Heterosexual_Couples_Associations_With_Adopted_Children's_Outcomes
- Fausto-Sterling, A. (1993). The five sexes: Why male and female are not enough. *The Sciences*, 33(2), 19-23. https://www.researchgate.net/publication/368714235_The_Five_Sexes_Why_Male_and_Female_are_not_Enough
- Fausto-Sterling, A. (2000). The five sexes revisited: The varieties of sex will test medical values and social norms. *The Sciences*, 40(4), 18-24. En: https://www.researchgate.net/publication/368714011_The_Five_Sexes_Revisited_the_Varieties_of_Sex_will_Test_Medical_Values_and_Social_Norms
- Fausto-Sterling, A. (2016). On the Critiques of the Concept of Sex: An Interview with Anne Fausto-Sterling. *differences: A Journal of Feminist Cultural Studies*, 27(1), 189-205.

- Fern, J. (2020). *Polysecure. Attachment, Trauma, and Consensual Nonmonogamy*. Thorntree Press.
- Fern, J., Rickert, E. y Samaran, N. (2020). *Polysecure: Attachment, Trauma and Consensual Nonmonogamy*. Thorntree Press. Kindle Edition.
- Fern, J. y Cooley, D. (2023). *Polywise: A deeper Dive into Navigating Open Relationships*. Thorntree Press.
- Fierman, D. M. y Poulsen, S. S. (2014). Open Relationships: A Culturally and Clinically Sensitive Approach. In *Critical Topics in Family Therapy* (pp. 151-161). En: <https://psycnet.apa.org/record/2014-11768-016>
- Flores, J. (2001). Las bases biológicas de la diferenciación sexual humana en el siglo XXI. *Desacatos*, (8). https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-050X200100030007
- Fonseca Hernández, C. y Quintero Soto, M. L. (2009). La teoría queer: La de-construcción de las sexualidades periféricas. *Sociológica*, 24(69), 43-60. Universidad Autónoma Metropolitana. En: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-0173200900010003
- Foucault, M. (1976). *Historia de la sexualidad, Volumen 1: La voluntad de saber*. Siglo XXI Editores.
- Foucault, M. (1977). *La voluntad de saber. La práctica de la sexualidad*. Siglo XXI. México.
- Foucault, M. (1979). *Microfísica del poder*. Siglo XXI. México. / Ó bien en: Foucault, M. (1979). *Microfísica del poder* (2ª ed.). En J. Varela y F. Álvarez-Uría (Dirs.), *Genealogía del poder*. Las Ediciones de la Piqueta. En: <https://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2014/12/doctrina39453.pdf>
- Foucault, M. (1988). El sujeto y el poder. *Revista Mexicana de Sociología*, 50(3), 3-20. Universidad Nacional Autónoma de México. <http://www.jstor.org/stable/3540551>
- Freire, P. (1985). *Pedagogía del Oprimido*. Siglo XXI.
- Fruggeri, L. (2023). La competencia psicoterapéutica como constructo multicomponencial. En: Resendiz Juárez, G. (2023). *Psicoterapia sistémico-relacional*. México: Gedisa.

- Fuller, K. A. y Riggs, D. W. (2018). Family support and discrimination and their relationship to psychological distress and resilience amongst transgender people. *International Journal of Transgenderism*, 19(4), 232–245. <https://doi.org/10.1080/15532739.2018.1500966>
- Gabor, M. (2020, septiembre). The big interview: Healing the wounds of trauma. En *Therapy Today*. British Association for Counselling and Psychotherapy. <https://www.bacp.co.uk/bacp-journals/therapy-today/2020/september-2020/the-big-interview/>
- García, G., Correa, R., Forno, L., Díaz, V., Tellez, M. (2018, diciembre). Diversidad sexual, adolescencia y familia. *Revista de Familias y Terapias*, 27,45: 39-51.
- García López, D. (2015). John Money o de la legalización de la tortura infantil. *Ciencia en Historias*. Revista de divulgación del Instituto de Astrofísica de Andalucía. Nº 55. En: <https://revista.iaa.es/content/john-money-o-de-la-legalizaci%C3%B3n-de-la-tortura-infantil>
- Garofalo, R., Deleon, J., Osmer, E., Doll, M., & Harper, G.W. (2006). Overlooked, misunderstood and atrisk: Exploring the lives and HIV risk of ethnic minority male-to-female transgender youth. *Journal of Adolescent Health*, 38, 230–236.
- Germon, J. (2009). *Gender: A genealogy of an idea*. Palgrave Macmillan.
- Gómez Lamont, M. F. (2015). Prejuicios heterosexistas y homofóbicos en la formación de terapeutas familiares en México. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 18(3). En: https://www.researchgate.net/publication/333951744_PREJUICIOS_HETEROSEXISTAS_Y_HOMOFOBICOS_EN_LA_FORMACION_DE_TERAPEUTAS_FAMILIARES_EN_MEXICO
- Gómez Lamont, M. F. y Silva, A. (2019). La Terapia Familiar Sistémica y la Comunidad LGBT+. Editorial LEED, UNAM, Colectivo de Estudios de Género SUAyED. <https://doi.org/10.22402/j.rdiptycs.u> ó [HACIA UNA TERAPIA FAMILIAR FEMINISTA PARA HOMOSEXUALES TOWARDS A FEMINIST GAY FAMILY THERAPY](#) *Revista Electrónica de Psicolog*
- Gómez Lamont, F. y Bermúdez, J. M. (2022). La terapia familiar sistémica y el pensamiento de tercer orden: Teoría crítica y política con perspectivas de género, multiculturalidad e interseccionalidad. LEED Editorial.

- Goldberg, S. (2017). The Gender revolution (special issue). National Geographic, 231, 1–154.
- Goldner, V. (1993). Dejando en el pasado nuestro debate polarizado acerca de la violencia doméstica: Haciendo lugar para el ambos/y. Revista Sistemas Familiares, Asociación Sistémica de Buenos Aires (ASIBA), 9(2): 25.35, agosto de 1993.
- Golfxs con principios. (2019, enero 25). Mapa de la no monogamia, versión 2018, traducido al castellano [<https://www.morethantwo.com/>]. Publicado por Moscacojonera. En: <https://www.golfxsconprincipios.com/lamoscacojonera/mapa-de-los-tipos-de-no-monogamia-version-2018-traducido/>
- Grossman, A. H., y D'Augelli, A. R. (2010, December 31). Transgender Youth and Life-Threatening Behaviors. Suicide and Life-Threatening Behaviors, 37(5), 527. En: <https://sci-hub.se/10.1521/suli.2007.37.5.527>
- Guerrero Mc Manus, S. (2021, junio 28). Diversidad sexo-genérica e inclusión en espacios educativos. Ponencia impartida para el Instituto de Investigaciones Biomédicas, UNAM.
- Guerrero Mc Manus, S. (2022, mayo 14). Trans*formar. Transfeminismos, epistemologías y críticas al derecho. Ponencia en las Jornadas Feministas de Derecho. Facultad de Derecho, UNAM.
- Guerrero Mc Manus, S. (2023, 12 de noviembre). Seguridad en Comunidad [Episodio 20]. En Historias de Resistencia. Programa de Seguridad Ciudadana de Ibero, CDMX. <https://open.spotify.com/episode/1k59MRnEzMC1rh12j74SoJ?si=2d5ed0aa1db84098>
- Guichard Bello, C. (2015). Manual de comunicación no sexista: Hacia un lenguaje incluyente. Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES). http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101265.pdf
- Guttman, H. A. (1992). Systems Theory, Cybernetics, and Epistemology. In A. S. Gurman & D. P. Kniskern (Eds.), Handbook Of Family Therapy (1st ed.). New York: Routledge.
- Hall, J. E., y Guyton, A. C. (2016). Guyton y Hall: Tratado de fisiología médica, 13ª ed. Barcelona: Elsevier.

- Hammack, P. L., Frost, D. M. y Hughes, S. D. (2019). Queer intimacies: A new paradigm for the study of relationship diversity. *The Journal of Sex Research*, 56(4-5), 556-592.
<https://doi.org/10.1080/00224499.2018.1531281>
- Haraway, D. J. (2004). *The Haraway reader*. Routledge.
- Harvey, R., Murphy, M. J., Bigner, J. J. y Wetchler, J. L. (Eds.). (2022). *LGBTQ affirmative couple and family therapy*. Routledge.
- Hernández García, Y. (2006). Acerca del género como categoría analítica. *Nómadas. Critical Journal of Social and Juridical Sciences*, 13(1). Euro-Mediterranean University Institute. En: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18153296009>
- Hidalgo, M. A., Ehrensaft, D., Tishelman, A. C., Clark, L. F., Garofalo, R., Rosenthal, S. M., Spack, N. P. y Olson, J. (2013). The Gender Affirmative Model: What We Know and What We Aim to Learn. *Human Development*, 56, 285–290. En: <https://collab4kids.org/wp-content/uploads/2020/12/Collaboration-Physicians-Bfast-Oct-21-2016-The-Gender-Affirmative-Model.pdf>
- Hoffman, L. (1992). *Fundamentos de la terapia familiar: Un marco conceptual para el cambio de sistemas*. Fondo de Cultura Económica.
- Holmes, J. y Slade, A. (2018). *El apego en la práctica terapéutica (Biblioteca de Psicología)*. Edición de Kindle.
- hooks, bell (1981). *Ain't I a woman? Black women and feminism*. South End Press.
https://projects.iq.harvard.edu/files/bannekerinstitute/files/hooks_-_aint_i_woman_enough.pdf
- hooks, b. (1994). *Teaching to transgress: Education as the practice of freedom*. Routledge.
 En:
<https://academictrap.wordpress.com/wp-content/uploads/2015/03/bell-hooks-teaching-to-transgress.pdf>
- hooks, b. (2000). *El feminismo es para todo el mundo*. South End Press - Traficantes de sueños. En:
https://traficantes.net/sites/default/files/pdfs/TDS_map47_hooks_web.pdf
- ILEF (2013). *Ejes Transversales de formación en la Maestría de Terapia Familiar Sistémica del ILEF*.

- INEGI (2021). Encuesta Nacional sobre la Diversidad Sexual y de Género realizada por el Instituto Nacional (ENDISEG). En: <https://www.inegi.org.mx/programas/endiseg/2021/>
- Jiménez Sánchez, G. (2004). VII. El genoma humano. Implicaciones de la medicina genómica en México. *Gaceta Médica de México*, 140(2). Ciudad de México. En: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-3813200400020003
- Johnson, S. (2009). *Abrázame fuerte*. Ediciones Urano.
- Katz-Wise S. L., Rosario M. y Tsappis M. (2016). Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth and Family Acceptance. *Pediatric Clinics of North America*, 63(6), 1011–1025. En: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27865331/>
- Lagarde, M. (2015). *Los cautiverios de las mujeres: madre-esposas, monjas, putas, presas y locas*. Siglo XXI. México.
- Lamas, M. (1986). La antropología feminista y la categoría de género. *Nueva Antropología*, 8(30), México.
- Laqueur (1990). *La construcción del sexo. Cuerpo y género, desde los griegos hasta Freud*. Cátedra, Madrid.
- LaSala, M. C. (2010). *Coming out, coming home: Helping families adjust to a gay or lesbian child*. Columbia University Press. En: <https://www.jstor.org/stable/10.7312/lasa14382>
- Lev, A.I. (2010). How queer! The development of gender identity and sexual orientation in LGBTQ-headed families. *Family Process*, 49, 268–290. En: <https://sci-hub.se/https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2010.01323.x>
- Lev, A. I. y Malpas, J. (2011). Exploring gender and sexuality in couples and families. En A. I. Lev y J. Malpas (Eds.), *At the edge: Exploring gender and sexuality* (Vol. 7, pp. [especificar páginas si están disponibles]). AFTA Monograph Series. American Family Therapy Academy. En: https://acadia50e3.weebly.com/uploads/1/8/8/0/1880684/skmbt_c352110502104201.pdf
- Library of Congress. (s.f.). 1969: The Stonewall Uprising. In *LGBTQIA+ Studies: A Resource Guide*. En:

<https://guides.loc.gov/lgbtq-studies/stonewall-era#:~:text=In%201969%2C%20a%20series%20of,the%20struggle%20for%20gay%20rights>

Lorde, A. (1984). *Sister Outsider: Essays and Speeches*. Crossing Press.

López de Martín, S. R. (2011). Terapias breves: la propuesta de Michael White y David Epston. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XVIII Jornadas de Investigación. Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.

En: https://www.academia.edu/32111297/TERAPIAS_BREVES_LA_PROPOSTA_DE_MICHAEL_WHITE_Y_DAVID_EPSTON

Lozano-Verduzco, I. y Padilla-Gámez, N. (2023). Salir del clóset desde la perspectiva sistémica: Un estudio de caso. *Revista de Psicología Social*, 34(1).

<https://doi.org/10.55611/reps.3401.06>

Luna Álvarez, D. R. (2020). Transición del mito de la monogamia, hacia la plenitud del ser humano. *Editorial Universo Sur*.

En: <https://repositorio.umet.edu.ec/bitstream/67000/140/1/Transcion%20del%20mito%20de%20la%20monogamia%2C%20hacia%20la%20plenitud%20del%20ser%20humana.pdf>

Maffia, D. (2006). Lo que no tiene nombre. En: *Disidencia sexual e identidades sexuales y genéricas*. CONAPRED, México.

Main, M. y Solomon, J. (1986). Discovery of an insecure-disorganized/disoriented attachment pattern. In T. B. Brazelton & M. W. Yogman (Eds.), *Affective development in infancy* (pp. 95–124). Ablex Publishing.

En: <https://www.scribd.com/document/253355881/Discovery-of-an-Insecure-Disorganized-Disoriented-Attachment-Pattern-Main-Solomon-1986>

Malpas, J. (2011). Between pink and blue: A multi-dimensional family approach to gender nonconforming children and their families. *Family Process*, 50(4), 453–470.

<https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2011.01368.x>

Malpas, J., y Glaeser, E. (2017). Transgender Couples and Families. *Encyclopedia of Couple and Family Therapy*, 1–6.

En: https://doi.org/10.1007/978-3-319-15877-8_496-1

- Malpas, J., Glaeser, E. y Giammattei, S.V. (2018). Building resilience in transgender and gender expansive children, families, and communities: A multidimensional family approach. In: *The Gender Affirmative Model: An Interdisciplinary Approach to Supporting Transgender and Gender Expansive Children*. (Keo-Meier C, Ehrensaft D; eds). Washington, DC: American Psychological Association, pp. 141–156.
- Malpas, J., Pellicane, M. J., y Glaeser, E. (2021). Family-based interventions with transgender and gender expansive youth: Systematic review and best practice recommendations. *Transgender Health*, 00(00). Mary Ann Liebert, Inc. <https://doi.org/10.1089/trgh.2020.0165>
- Malpas, J. (2023). Handout del Seminario Internacional “Sabiduría, trauma y alianza: terapia afirmativa con parejas LGBTQI+, jóvenes y sus familias”. En: <https://www.ilef.com.mx/wp-content/uploads/2023/09/Programa-general.pdf>
- Malyon, A. K. (1982). Psychotherapeutic implications of internalized homophobia in gay men. *Journal of Homosexuality*, 7(2-3), 59–69. https://doi.org/10.1300/J082v07n02_08
- Maté, G. (2020). *In the Realm of Hungry Ghosts*. North Atlantic Books & The Ergos Institute.
- Maturana, H. (1992). *El sentido de lo humano*. Hachette. Chile.
- Maturana, H., & Varela, F. (2003). *De máquinas y seres vivos: autopoiesis, la organización de lo vivo*. Lumen, Buenos Aires.
- Maturana, H. (2006). *Desde la biología a la psicología*. Universitaria. Chile.
- McDowell, T., Knudson-Martin, C. y Bermudez, J. M. (2019). Pensamiento de tercer orden en terapia familiar: Integrar la justicia social al trabajo terapéutico. *Family Process*, 0(0), 1–16. En: https://www.ilef.com.mx/wp-content/uploads/2022/12/famp12383-sup-0001-spanish1.pdf?utm_source=chatgpt.com
- McGeorge, C. R., Carlson, T. S., y Maier, C. A. (2016). Are we there yet? Faculty members' beliefs and teaching practices related to the ethical treatment of lesbian, gay, and bisexual clients. *Journal of Marital and Family Therapy*, 43(2), 322–337. <https://doi.org/10.1111/jmft.12197>
- Minuchin, S., Nichols, M.P. y Lee, W-Y (2007). *Evaluación de familias y parejas. Del síntoma al sistema*. Paidós Terapia Familiar. México.

- Minuchin, S. y Fishman. (2012). *Técnicas de Terapia Familiar*. Paidós. México.
- Minuchin, S. (2017). *Familias y Terapia Familiar*. Gedisa. España.
- Mejía, Carlos. (2015). Sexo y género. Diferencias e implicaciones para la conformación de los mandatos culturales de los sujetos sexuados. En Taguenca, Juan. *Cultura, política y sociedad Una visión calidoscópica y multidisciplinar*. Pachuca de Soto. (México): Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.
- Meyer, I. H. (2003). "Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence." *Journal of Health and Social Behavior*, 44(3), 674-686. En: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2072932/>
- Mohr, J. J. (2002). Heterosexual identity and the heterosexual therapist: An identity perspective on sexual orientation dynamics in psychotherapy. *The Counseling Psychologist*, 30(4), 532–566. En: <https://doi.org/10.1177/00100002030004003>
- Mohr, J. J. y Daly, C. A. (2008). Sexual minority stress and changes in relationship quality in same-sex couples. *Journal of Social and Personal Relationships*, 25(6), 989–1007. En: <https://sci-hub.se/10.1177/0265407508100311>
- Mohr, J. J. (2016). Daily heterosexism experiences and well-being among LGB young adults: The moderating role of attachment style. *Journal of Counseling Psychology*, 63(1), 76–86. En: <https://doi.org/10.1037/cou0000115>
- Montecino, 1997, citado en Hernández García, R. (2006). Acerca del género como categoría analítica. Redalyc. En: <https://www.redalyc.org/pdf/181/18153296009.pdf>
- Morin, E. (1999). Los siete saberes necesarios para la educación del futuro. UNESCO. En: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000117740_spa
- Morin (1990). *Introducción al pensamiento complejo*. Gedisa.
- Multiamory Podcast. (s.f.). R.A.D.A.R.: A relationship check-in tool. Multiamory. <https://www.multiamory.com/radar>
- Navarro, C. (2019, 9 de enero). Frases de Simone de Beauvoir que podría haber dicho hoy mismo. MAS - Mujeres a Seguir. <https://www.mujeresaseguir.com/cultura/noticia/1119616048715/frases-de-simone-de-beauvoir-podria-haber-dicho-hoy-mismo.1.html>

- Nordgren, A. (2006). Breve manifiesto instructivo para la anarquía relacional (M. Villaseñor, Trad.). Biblioteca Anarquista. (Traducción y adaptación de The short instructional manifesto for relationship anarchy and Relations Anarki 8 punkter por Interacting Arts). En: <https://es.theanarchistlibrary.org>
- Normas APA. (n.d.). Guía Normas APA (7ª ed.). <https://normas-apa.org/>
- Notilegis. (2024, marzo 25). Prohibición de terapias de conversión sexual, "acto histórico" en la construcción de una sociedad más justa, incluyente y diversa: Julieta Vences. Cámara de Diputados CDMX. <https://comunicacionsocial.diputados.gob.mx/index.php/notilegis/prohibicion-de-terapias-de-conversion-sexual-acto-historico-en-la-construccion-de-una-sociedad-mas-justa-incluyente-y-diversa-julieta-vences->
- Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (2024). Personas intersexuales El ACNUDH y los derechos humanos del colectivo LGBTI. En: <https://www.ohchr.org/es/sexual-orientation-and-gender-identity/intersex-people>
- ONU Noticias Derechos Humanos. (2022, 15 de febrero). Acabar con las "terapias de conversión", la lucha de un experto en derechos humanos. ONU Noticias. <https://news.un.org/es/story/2022/02/1504082>
- Osborne, R., y Molina Petit, C. (2008). La evolución del concepto de género. Empiria. Revista de metodología de ciencias sociales, (15), 147-182. En: <https://dialnet.unirioja.es/metricas/documentos/ARTREV/2686277>
- O'Shaughnessy, T. y Speir, Z. (2018). The State of LGBQ Affirmative Therapy Clinical Research: A Mixed-Methods Systematic Synthesis. En: https://www.researchgate.net/publication/320909329_The_State_of_LGBQ_Affirmative_Therapy_Clinical_Research_A_Mixed-Methods_Systematic
- Peña-Martínez, Y. (2014). La perspectiva de género y las relaciones sociales entre las mujeres y los hombres. Santiago, (135), 638-649. <https://santiago.uo.edu.cu/index.php/stgo/article/view/53/48>
- Perdona si te aburro. (marzo, 2023). Cada Obeja con su pareja. "Parejocentrismo" [Audio podcast]. En: Perdona si te aburro. Spotify <https://open.spotify.com/episode/1pXZ7wdjVWunsxNcfK9RZs>
- Podcast de Chícharos y Habas. (2024, 26 de abril). Conversaciones en genética humana: Diferencias del desarrollo sexual con Grecia Olivera, IMSS S. XXI. En:

https://open.spotify.com/episode/7vsCsr6G8CDOEGzTORnEpa?si=RW4pxpvYS9-jo-ph9SC7uTw&fbclid=IwY2xjawG1Zb5leHRuA2FibQlxMAABHdwFnr54TqopBz8iaQjQO14uzRc9uv0YxGLBBCdeRm1VT4x-DryHbAYHsQ_aem_RnJIEDjbsXkWciqbPhlPEg&nd=1&dlsi=6193c5cf0f4b47b3

Preciado, P.B. (2020). Yo soy el monstruo que os habla. Informe para la academia de psicoanalistas. Versión del autor. Editorial Anagrama. España.

Quinn, N. y Mageo, J. M. (Eds.). (2013). Attachment reconsidered. Cultural perspectives on a Western theory. Palgrave Macmillan/Springer Nature. En: <https://doi.org/10.1057/9781137386724>

Reilly, M., Desousa, V., Garza-Flores, A., y Perrin, E. C. (2019). Young children with gender nonconforming behaviors and preferences. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 1. <https://doi.org/10.1097/dbp.0000000000000612>

Rickert, E. y Veaux, F. (2019). Más que dos. Una guía para el poliamor ético. Thorntree Press.

Roberts, A. L., Rosario, M., Corliss, H. L., Koenen, K. C., y Bryn Austin, S. (2012). Childhood gender nonconformity: A risk indicator for childhood abuse and posttraumatic stress in youth. *Pediatrics*, 129, 410–417. En: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3289524/>

Rubin, Gayle. (1986). El tráfico de mujeres: notas sobre la "economía política" del sexo. *Nueva Antropología*, VIII (30), 95-145.

Rubin, G. (1989). Reflexionando sobre el sexo: notas para una teoría radical de la sexualidad. En: Vance, Carole S. (Comp.) *Placer y peligro. Explorando la sexualidad femenina.* , Ed. Revolución, Madrid.

Ryan, C., Huebner, D., Díaz, R.M. y Sánchez, J. (2009). Family rejection as a predictor of negative health outcomes in White and Latino lesbian, gay, and bisexual young adults. *Pediatrics*. Vol. 123: 346–352.

Ryan, C., Russell, S.T., Huebner, D., et al. (2010). Family acceptance in adolescence and the health of LGBT young adults. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs*. Vol. 23: 205–213.

Russell, S.T., Pollitt A.M, Li G. y Grossman A.H. (2018). Chosen name use is linked to reduced depressive symptoms, suicidal ideation, and suicidal behavior among transgender youth. *J Adolesc Health*. Vol. 63: 503–505.

- Sánchez Arismendi, A. (2023). ¿Cómo hablar de blanca, blanquitud y blanqueamiento en el contexto latinoamericano? *Tabula Rasa*, 45, 25-46. En: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=39674506002>
- Sanchez, C. (2019, 8 de febrero). Normas APA – 7ma (séptima) edición. Normas APA. American Psychological Association. (2020). Publication manual of the American Psychological Association (7th ed.). <https://doi.org/10.1037/0000165000> En español: [Guía Normas APA](#)
- Sánchez, I. (2015). Agamia: Relaciones sexosentimentales para indignadxs. En (h)amor. Con tinta me tienes, colección.
- Sarma, V. P. (2022). A review of the essential concepts in diagnosis, therapy, and gender assignment in disorders of sexual development. *Annals of Pediatric Surgery*, 18, 13. En: <https://doi.org/10.1186/s43159-021-00149-w>
- Scott, J. (1986). El género: Una categoría útil para el análisis histórico. *American Historical Review*, 91(5), 1053-1075. En: <https://www.bivipas.unal.edu.co/handle/10720/646>
- Scott, J. W. (1986). Gender: A Useful Category of Historical Analysis. *The American Historical Review*, 91(5), 1053-1075.
- Sasson, D. A. y Ryan, J. F. (2017). Reconstrucción de los modos sexuales a lo largo de la evolución animal. *BMC Evolutionary Biology*, 17, 242. En: <https://doi.org/10.1186/s12862-017-1071-3>
- Sedgwick, E.K. (1998). Epistemología del armario. Ediciones la Tempestad. Barcelona. En: <https://www.scribd.com/document/332450649/SEDGWICK-Eve-Kosofsky-Epistemologia-Del-Armario>
- Serrato Guzmán, A. N. y Balbuena Bello, R. (2015). Calladito y en la oscuridad. Heteronormatividad y clóset, los recursos de la biopolítica. *Culturales*, 3(2), julio-diciembre. En: <https://culturales.uabc.mx/index.php/Culturales/article/view/338/271>
- Serret y Méndez (2011). Sexo, genero y feminismo. Suprema Corte de Justicia de la Nación, Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación, Instituto Electoral del Distrito Federal. Volúmen I. En: <https://es.scribd.com/document/380514955/Serret-y-Mendez-sexo-género-y-Feminismo>

- Sinay, S. (2007). La masculinidad tóxica: Un paradigma que enferma a la sociedad y amenaza a las personas. Ediciones B, Grupo Zeta, Buenos Aires. En: <https://kolectivoporoto.cl/wp-content/uploads/2015/10/Sinay-Sergio-La-masculinidad-toxica.pdf>
- Skidmore, W.C., Linsenmeier, J.A.W., & Bailey, J.M. (2006). Gender nonconformity and psychological distress in lesbians and gay men. *Archives of Sexual Behavior*, 35, 685–697.
- Solana, M. (2020). Afectos y emociones. ¿Una distinción útil? *Revista Diferencia(s)*, N° 10: 29-40.
- Stoller, R. (1964). A contribution to the study of gender identity. *International Journal of Psychoanalysis*, 45(2-4), 220-226. En: <https://www.scribd.com/document/256126411/1964-A-contribution-to-the-study-of-gender-identity-docx>
- Suprema Corte de Justicia de la Nación [SCJN], (s.f.). Guías para el uso del lenguaje inclusivo y no sexista. En: <https://www.scjn.gob.mx/igualdad-de-genero/sites/default/files/pagina-portal/2022-12/Gui%CC%81a%20para%20usos%20de%20lenguaje%20inclusivo%20y%20no%20sexista%20SCJN.pdf>
- Taormino, T. (2008). *Opening up: una guía para crear y mantener relaciones abiertas*. Editorial Mesulina.
- Tarragona Sáez, Margarita (2006). *Las Terapias Posmodernas: Una breve introducción a la Terapia Colaborativa, la Terapia Narrativa y la Terapia Centrada en Soluciones*. Psicología Conductual. Universidad de Granada Vol.14, No.3, 2006, pp.511-532 Barcelona: Editorial Herder.
- Teijeiro Cal, N. (2019). *Los nuevos vínculos relacionales: los jóvenes ante las no-monogamias* (Trabajo de Fin de Máster). Máster en Políticas Sociales e Intervención Sociocomunitaria, Universidad de la Coruña. En: https://www.academia.edu/40558195/J%C3%B3venes_ante_las_no_mon%C3%B3gamias
- Toomey, R.B., Ryan, C., Díaz, R.M., Card, N.A., & Russell, S.T. (2010). Gender-nonconforming lesbian, gay, bisexual, and transgender youth: School

- victimization and young adult psychosocial adjustment. *Developmental Psychology*, 46, 1580–1589.
- Toso, C. (2016, 18 de septiembre). Rita Segato: “La construcción del otro como antagónicas es letal”. *Boletín Enredando*. <https://www.enredando.org.ar/2016/09/18/rita-segato-la-construccion-del-otro-como-antagonico-es-letal/>
- Travers, R., Bauer, G., Pyne, J., Bradley, K., Gale, L., y Papadimitriou, M. (2012, octubre). Impacts of strong parental support for trans youth: A report prepared for Children’s Aid Society of Toronto and Delisle Youth Services. <http://transpulseproject.ca/wp-content/uploads/2012/10/Impacts-of-Strong-Parental-Support-for-Trans-Youth-vFINAL.pdf>
- Turban, J.L., & Ehrensaft, D. (2018). Research review: Gender identity in youth: Treatment paradigms and controversies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 59, 1228–1243.
- Turban, J.L., King, D., Carswell, J.M., Keuroghlian, A.S. (2020). Pubertal suppression for transgender youth and risk of suicidal ideation. *Pediatrics*. Vol. 145: 1-15.
- van der Horst, H.J.R., de Wall, L.L. Hypospadias, all there is to know. *Eur J Pediatr* 176, 435–441 (2017). <https://doi.org/10.1007/s00431-017-2864-5>
- Veaux, F. y Rickert, E. (2014). *More than Two. Una guía para el poliamor ético*. Thorntree Press.
- Vagalume, M. (2019, 9 de diciembre). Poliamor, relaciones abiertas y otras intimidades [Video]. TEDx Talks. <https://www.youtube.com/watch?v=sozQZQ-NkOM&t=215>
- Vázquez Estrada, G. (año). La incorporación de la teoría del apego en la terapia familiar sistémica desde un marco cultural. Instituto Latinoamericano de Estudios de la Familia. En: <https://www.dropbox.com/scl/fi/h15xn41pwey8whtvm11bc/Tesis-MTF-GerardoVazquezEstrada.pdf?rlkey=wq6eijrrihuwsqfx8e8fn0r5&st=dd6qdnff&dl=0>
- Veaux, f. y Rickert, E. (2014). *More than Two. A Practical Guide to Ethical Polyamory*. Thorntree Press.

- Vergara, N. (2010). Saberes y entornos: Notas para una epistemología del territorio. *Alpha: Revista de Artes, Letras y Filosofía*, 31, 163-174. <https://doi.org/10.4067/S0718-22012010000200012>
- Viveros Vigoya, M. (2009). La sexualización de la raza y la racialización de la sexualidad en el contexto latinoamericano actual. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, 1, 63-81. https://revlatinofamilia.ucaldas.edu.co/downloads/Rlef1_4.pdf
- Viveros Vigoya, M. (2023). *Interseccionalidad. Giro decolonial y comunitario* (1a ed.). CLACSO; TNI Transnational Institute. En: <https://biblioteca-repositorio.clacso.edu.ar/bitstream/CLACSO/248817/1/Interseccionalidad.pdf>
- Von Doussa H., Power J. y Riggs D. W. (2017). Family matters: Transgender and gender diverse peoples' experience with family when they transition. *Journal of Family Studies*, 1–24. En: <https://sci-hub.se/10.1080/13229400.2017.1375965>
- Wade, L. (2015). *Gender: Ideas, Interactions, Institutions*. New York: W.W. Norton & Co.
- Wallin, David J. (2012). *El apego en psicoterapia* (Biblioteca de Psicología). Desclée de Brouwer. Edición de Kindle.
- Walters, M. (2005). *Feminism: A very short Introduction*. Oxford Press. En: <https://xyonline.net/sites/xyonline.net/files/2019-08/Walters%2C%20Feminism%20-%20A%20Very%20Short%20Introduction%20%282005%29.pdf>
- Watzlawick, P., Beavin, J. H., y Jackson, D. D. (2011). *Teoría de la comunicación humana. Interacciones, patologías y paradojas*. Barcelona: Herder.
- Westwater, J.J., Riley, E.A, y Peterson, G.M. (2019). What about the family in youth gender diversity? A literature review. *Int J Transgend*. Vol. 20: 351–370.
- White, M. y Epston, D. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Paidós.
- White, M. (1997) *Terapia Narrativa y Postestructuralismo*. Traducción Marta de Rivera de Torreón.
- White, M. (2000). *Reflexiones sobre la práctica narrativa*. Adelaide, South Australia: Dulwich Centre Publications. Adelaida, Australia del Sur: Centro de Publicaciones Dulwich.
- Wilchins, R. (2004). *Queer theory, gender theory: An instant primer*. Alyson Books. Los Ángeles.

Winer, C. (2024). Understanding asexuality: A sociological review. *Sociology Compass*. En: <https://doi.org/10.1111/soc4.13240>

Wittig, M. (2006). *El pensamiento heterosexual y otros ensayos*. Eagles. Madrid.

Xenogenders & Neopronouns! (n.d.). Main Card. En: <https://neoxenos.carrd.co/>

Xiao, Y., y Watson, M. (2019). Guidance on Conducting a Systematic Literature Review. *Journal of Planning Education and Research*, 39(1), 93–112.

Yolaç, E., y Meriç, M. (2020). Internalized homophobia and depression levels in LGBT individuals. *Perspectives in Psychiatric Care*, 56(1), 151-156. <https://doi.org/10.1111/ppc.12564>

@contraculturalmag (2024, 2 de octubre). Butler, J. ¿Qué es ser mujer? [Video].Instagram. En: <https://www.instagram.com/reel/DAoKJmCqPde/?igsh=dmJvODFtY2xpM2xx>

GLOSARIOS

CENSIDA (s.f.). Breve glosario sobre la diversidad sexual. CENSIDA-CONAPRED. En: http://cnegrs.salud.gob.mx/contenidos/descargas/GySenC/Volumen9_2/BreveGlosarioDS.pdf

CONAPRED (2016). Glosario de la diversidad sexual, de género y características sexuales. SEGOB En: <https://sindis.conapred.org.mx/investigaciones/glosario-de-la-diversidad-sexual-de-genero-y-caracteristicas-sexuales/>

CNDH, 2022. En México, seis de cada diez personas de la comunidad LGBT+ ha sufrido algún tipo de discriminación, y más de la mitad reporta haber sufrido expresiones de odio, agresiones físicas y acoso. En: <https://www.cndh.org.mx/documento/en-mexico-seis-de-cada-diez-personas-de-la-comunidad-lgbt-ha-sufrido-algun-tipo-de>

INMUJER, Tijuana (2019). Glosario de la Diversidad Sexual, de género y características sexuales. En: https://immujer.tijuana.gob.mx/pdf/GlosarioDiversidadSexual_06-2021.pdf







Plan Nacional sobre el Sida, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2018). Glosario de términos sobre diversidad afectivo-sexual. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. España. En: <https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/GlosarioDiversidad.pdf>

Poder Judicial CdMx (s.f.). Glosario LGBTTTI. En: https://www.poderjudicialcdmx.gob.mx/wp-content/uploads/Glosario_LGBTTTI_DH.pdf


UNAM (s.f.). Glosario de las diversidades sexogenéricas. LGBTIQ+. En: https://drive.google.com/file/d/1XfP_C2fzWFpsuhCMIGOUUp54FzSYXPoET/view




ANEXO - 1


Tabla 5 <i>Organizaciones de la Sociedad Civil - Comunidad LGBTIQANBP+</i>		
OSC	Página Web	Contacto
 <p>Brújula Intersexual - Punto de encuentro para personas intersexuales.</p>	https://brujulaintersexual.org/ ; Brújula Intersexual ; https://brujulaintersexual.org/contacto/	Facebook: https://www.facebook.com/Brujulaintersex/ Instagram: @brujulaintersexual Correo electrónico: brujulaintersexual@gmail.com
 <p>Cuenta Conmigo Diversidad Sexual Incluyente, A.C.</p>	Cuenta conmigo ; https://cuentaconmigo.org.mx/quienes-somos/	Facebook: Cuenta Conmigo; https://www.facebook.com/diversidadconmigo Correo electrónico: tuapoyo@cuentaconmigo.org.mx Teléfono: 5561730269
 <p>Impulso Trans Consejería jurídica, salud y TRH</p>	https://impulsotransac.org	Facebook: https://www.facebook.com/impulsotransurbana/?locale=es_LA Instagram: @impulsotransnacional You Tube: www.youtube.com/@impulsotransac.8322 Whatsapp (Guadalajara): 3310382509
 <p>Fundación Arcoíris Diversidad sexual e igualdad de géneros</p>		Facebook: https://www.facebook.com/fundarcdiv/ Instagram: @fundacion.arcoiris_ Correo electrónico: ninfo@fundacionarcoiris.org.mx
 <p>Casa de las muñecas Tiresias -Personas en situación de</p>		Facebook: https://www.facebook.com/CasaDeLasMuñecasTiresias ; Casa de las Muñecas Tiresias A.C. Nacional Correo electrónico: munecas.tiresias@gmail.com Teléfonos:





<p>calle. -Población LGBTTTI+ -Trabajadoras sexuales -Usuarixs de drogas y sustancias no controladas.</p>		5543174334 / 5581694512
 <p>CASA FRIDA Refugio LGBT+</p>		<p>Facebook: https://www.facebook.com/RefugioCasaFrida Correo electrónico: casafrida@refugiogbt.org WhatsApp 5632777406</p>
 <p>Closet de Sor Juana</p>		<p>Facebook: https://www.facebook.com/ClosetSorJuana ; Clóset de Sor Juana A.C. ; Correo electrónico: closet.sorjuana@gmail.com</p>
 <p>Yaaj México DDHH población LGBT+</p>		<p>Facebook: https://www.facebook.com/yaajmexico ; Yaaj México Correo electrónico: yaajmexico@gmail.com Teléfono: 55 5455 9978</p>
 <p>Asociación por las Infancias Trans</p>	<p>https://infanciastrans.org/?fbclid=IwY2xjawlPUCBleHRuA2FibQIxMAABHdRBeIKvg9CX7dskHuPqu-eVY4nRcoEfgPYqS6dYQZTspRfnmBvdmXiz8Q_aem_HEPJQF6x5v08bQRwOexP5w</p>	<p>Facebook: https://www.facebook.com/InfanciasTrans/ ; Asociación por las Infancias Transgénero Correo electrónico: hola@infanciastrans.org Contacto: https://infanciastrans.org/contacto/</p>
 <p>Red Nacional de Juventudes Diversas</p>		<p>FacebookK: https://www.facebook.com/JuventudesDiversas ; Red Nacional De Juventudes Diversas Correo electrónico: juventudes.diversas@gmail.com</p>
 <p>Fundación Fuera del Closet DDHH población LGBT+</p>	<p>https://fueraelclosetac.com/?fbclid=IwY2xjawlPYCBIeHRuA2FibQIxMAABHXFjoh7ZgtJgWhx0VwLzWd8C9FUgYVZ0b2-kV8saGVNbemifjAMDYxK9HQ_aem_nw_QBS_tN21n0DU45-ZP8Q</p>	<p>Facebook: https://www.facebook.com/fueraelclosetradio/ ; Fuera Del Closet Correo electrónico: radiofueraelcloset@gmail.com Teléfono: 7226055743</p>

 <p>Jóvenes LGBT México Diversidad y salud sexual</p>		<p>Facebook: https://www.facebook.com/LGBTjovenesmexico ; Jóvenes LGBT México Correo electrónico: joeveneslgbtmexico@hotmail.com Teléfono: 5554559978</p>
 <p>Musas de Metal Organización que atiende a mujeres LGBTI e identidades trans</p>	<p>http://www.musasdemetal.org/ ; Musas de Metal</p>	<p>Facebook: https://www.facebook.com/musasdemetalgay/about ; Musas de Metal Grupo de Mujeres Gay Instagram: @musasdemetal_lgbttiq You Tube: www.youtube.com/@MusasDeMetal https://youtube.com/@musasdemetal?si=t66_0o7R_tkwxhzp Dirección: Voces en Tinta, Calle Niza 23, CdMx, Mexico, 06600 Correo electrónico: musasdemetal@gmail.com Whatsapp: 55 1022 7756</p>
 <p>La Moira Centro cultural comunitario LGBTIQP+</p>		<p>Facebook: Instagram: @casalamoira Dirección: José Vasconcelos 125, Col. San Miguel Chapultepec, 11850 CdMx.</p>
 <p>Somos Voces Librería, Foro Cultural, Cafetería LGBTTIQA+</p>	<p>https://www.somosvoces.com.mx/ : Somos Voces</p>	<p>Instagram: @somosvocesmx Tiktok @somosvocesmx Correo electrónico: libreria@somosvoces.com.mx Dirección: Niza 23A, Col. Juárez, Cuauhtémoc, 06600 CdMx. Whatsapp: 5555337116</p>

 <p>LGBT Rights México Grupo de participación política LGBT+</p>	<p>https://www.lgbtrightsmx.com/?fbclid=PAZXh0bgNhZW0CMTEAAaadJHlln7VDdSBCjJdPYbmCUQI_Lg0s9fG6NNmRWsLDksl2Fmoi--UgMZw_aem_nytrJYlQvi4kP8lV0S-04w</p>	<p>Facebook: https://www.facebook.com/profile.php?id=100081497871564&mibextid=LQQJ4d&rdid=6KQa4flelqub4pub#</p> <p>Instagram: @lgbtrightsmx</p> <p>Tiktok: @lgbtrightsmx</p> <p>Correo electrónico: lgbtrightsmx@gmail.com</p>
---	--	---

<p align="center">Tabla 6 <i>Organismos descentralizados - Comunidad LGBTIQANBP+</i></p>		
Institución	Página Web	Contacto
 <p>COPRED Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación de la Ciudad de México</p>	<p>https://copred.cdmx.gob.mx/ ; Copred ; https://www.copred.cdmx.gob.mx/busqueda?q=lgbt</p>	<p>Facebook: https://www.facebook.com/COPREDCDMX ; COPRED</p> <p>Quejas: quejas@copred.gob.mx</p> <p>Teléfonos: 5553413010 y 5546008233 L-J 10-18 h; V 10-15 h Casos URGENTES WhatsApp 5546008233 Línea no discriminación: 5556581111 Línea de seguridad y chat de confianza del Consejo Ciudadano: 5555335533</p>
 <p>CONAPRED CONSEJO NACIONAL PARA PREVENIR LA DISCRIMINACIÓN Consejo Nacional para Prevenir la discriminación</p>	<p>https://www.conapred.org.mx/ ; Conapred</p>	<p>Facebook: https://www.facebook.com/elConapred ; CONAPRED</p> <p>Correo electrónico: quejas@conampred.gob.mx</p>
 <p>Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México</p>	<p>https://cdhcm.org.mx ; Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México</p>	<p>Teléfono: 5552295600</p> <p>Correo electrónico: cdhdf@cdhcm.org.mx</p>

 <p>CNDH M É X I C O <i>Defendemos al Pueblo</i></p> <p>Comisión Nacional de Derechos Humanos</p>	<p>https://www.cndh.org.mx/ ; Comisión Nacional de los Derechos Humanos</p>	<p>Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (CEAV): Dirección: Ángel Urraza No.1137, Col Del Valle, C.P. 03100, Delegación Benito Juárez, Ciudad de México. Teléfonos: 55 1000 2000 y 800 842 8462</p>
---	--	---

<p align="center">Tabla 7 <i>Clínicas de atención médica - Comunidad LGBTIQANBP+</i></p>		
<p align="center">Atención Pública</p>		
 <p>Clínica Integral Transgénero CONDESA</p>	<p align="center">Clínica Especializada</p>  <p align="center">CONDESA</p>	<p align="center">Clínica Especializada</p>  <p align="center">CONDESA Iztapalapa</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Página web: https://condesacdmx.mx • Facebook: https://www.facebook.com/clinica.especializadacondesa • Facebook: https://www.facebook.com/clinicatransoficial/about 		
<p align="center">Clínica Especializada Condesa</p> <p>Benjamín Hill 24, Colonia Condesa, Cauhtémoc, 06140 Ciudad de México. Teléfonos: 555515-8311 y 555271-6439 Dirección Médica: 555038-1700 Ext. 6440, 6441 y 8118 Trabajo Social: 555038-1700 Ext. 6444</p>	<p align="center">Clínica Especializada Condesa-Iztapalapa "Dr. Jaime Sepúlveda Amor"</p> <p>Avenida Combate de Celaya S/N. Entre Campaña de Ébano y Francisco Rivera, Colonia Unidad Habitacional Vicente Guerrero, Iztapalapa, 09730 Ciudad de México Referencia: Clínica 47 del IMSS y CETIS 53 del IPN Teléfono: 555038-1700 extensión 7902 y 7904</p>	
 <p align="center">UNIDAD DE SALUD INTEGRAL PARA PERSONAS TRANS USIPT</p>	<p>https://www.salud.cdmx.gob.mx/acciones/unidad-de-salud-integral-para-personas-trans-usipt ; Unidad de Salud Integral para Personas Trans (USIPT)</p> <p>Facebook: https://www.facebook.com/profile.php?id=100076357300951&mibextid=ZbWKwL</p> <p>Dirección: Plan de San Luis y Manuel Carpio, Colonia Santo Tomás. Miguel Hidalgo 11350 Ciudad de México.</p> <p>Horario L-V de 8 a 20 h.</p>	

Atención Privada

CATI
Centro de Atención
Transgénero Integral

<https://www.clinicatrans.org.mx/> ; [Clinica trans](#)

Facebook:

<https://www.facebook.com/CLINICATRANSCATI> ; [Centro de Atención a Transgénero Integral -CATI](#)

Correo electrónico:

clinicacatitrans@gmail.com

Dirección

Mercaderes 129, Col. San José Insurgentes, Benito Juárez, 03900
CdMx.

Whatsapp:

5619885273

ANEXO - 2

–Testimonio–

Sunny es mi hij@ – Marinette

Todo comenzó cuando me dieron la mejor noticia del mundo: ¡iba a ser mamá! Después de una espera maravillosa para tener a mi hermoso bebé, al sexto mes de embarazo el médico me dijo que iba a ser una hermosa niña.

Mi bebé

Mi bebé nació por cesárea y mientras la estaban realizando yo tenía la presión muy baja, recuerdo que me sentía mareada y a lo lejos vi a un doctor con un bebé en las manos... cuando se acercó, nos dio la gran sorpresa: “Felicidades señora, tiene usted un hermoso niño”, yo pensé: “¿Qué?”. Mi presión regresó a la normalidad y desperté completamente...

El ginecólogo, que estaba a mi lado, se sorprendió tanto como yo, hasta le dijo al pediatra: “Pero yo le había dicho que sería una niña”, y el pediatra respondió: “Pues esta vez se equivocó, doctor”.

Los siguientes tres días en el sanatorio fueron los más felices del mundo, pero también los más dolorosos e inesperados.

Mucha gente fue a ver a la “niña”, y con amor aceptaron la gran sorpresa de que en realidad era un niño. En realidad, tanto a su papá como a mí solo nos importaba que naciera sano y completo, lo demás eran pequeñeces...

Inmediatamente nos pusimos a elegir nombres, ya que, como ya teníamos el nombre de la nena, habíamos dejado olvidadas todas las opciones para un niño. Al final encontramos el mejor nombre para él. Así como todos los papás, pensamos que el elegido era el mejor nombre para el nuevo integrante de nuestra familia: Sunny.

Nuestro nene nació por cesárea porque yo tenía algunos quistes que aprovecharon para quitar. Nació casi perfecto, lo recuerdo bien: 47 cm, 2.555 kg y 9.8 en la prueba de Apgar¹²⁴... ¡uf! me sentía súper mega feliz. Entre los dolorosos entuertos que sentí por primera vez —no se por qué pensamos que la cesárea era menos dolorosa que el parto natural— y todas las personas hermosas que fueron a darle la bienvenida a nuestro bebé, realmente estaba en otra sintonía.

En esta historia, contaré el camino que tuve que recorrer y dónde estoy ahora, pues apenas estoy en la primera fase —hace 3 años que Sunny llegó. Si estás leyendo esto es porque conoces a alguien en una situación similar y quieres entender más para poder manejar la situación de tu niñ@, sobrin@, herman@ de la mejor manera, o quizás tú pasaste por esta situación. Nunca es tarde para aprender, y espero poder ser una luz en este maravilloso camino de la vida.

Seguramente te preguntarás: ¿qué es la intersexualidad? ¿Porqué mi hijo nació intersexual? ¿Habrá sido algo que hice mal? ¿Será hereditario? ¿Mi bebé sufrirá? ¿Será feliz? ¿Lo aceptarán? Y muchas preguntas más, que aún de vez en cuando yo misma me hago, pero gracias a la información que he encontrado, he tomado esta situación como una mágica experiencia y una bendición en mi vida. Una alegría inmensa inunda mi corazón al ver que mi bebé es diferente, y quiero prepararme para cuando llegue el momento de tomar alguna decisión, quiero fortalecer mi mente, alma y espíritu para afrontar con inteligencia cada paso que tenga que dar en esta etapa de nuevo aprendizaje y, por lo tanto, también quiero compartir lo que he vivido y lo que he encontrado, simplemente para aportar algo de claridad en el camino de angustia y desinformación al que nos enfrentamos ante el mundo de datos que hay en internet.

¹²⁴ “La prueba de Apgar es un examen rápido que se realiza al primer y quinto minuto después del nacimiento del bebé. El puntaje en el minuto 1 determina qué tan bien toleró el bebé el proceso de nacimiento. El puntaje al minuto 5 le indica al proveedor de atención médica qué tan bien está evolucionando el bebé por fuera del vientre materno”. Ver: <https://medlineplus.gov/>

Contaré mi historia y al mismo tiempo haré algunas “paradas” para explicar de forma breve los conceptos y, sobre todo, identificar los principales términos que utilizaremos a lo largo de nuestro camino.

Iniciemos esta aventura, y recuerda que no estás solo, ni sola, ni solos como papás primerizos. Hay mucha gente que está con nosotros y que no se hace publicidad, yo los llamo “ángeles anónimos”, pues han luchado por los derechos de la gente intersexual y han logrado mucho a lo largo de su trayectoria, a pesar de las vivencias que tuvieron; son gente resiliente que nos ha abierto una gran puerta a este magnífico mundo, con su esfuerzo, dedicación y perseverancia. Por ellos, y por toda la comunidad intersexual, quiero compartir mi historia y la historia del ser que más amo en este mundo: mi hijo.

La llegada

Desde la primera noche pude estar con mi bebé, conectamos de inmediato, era algo que me preocupaba, pues alguna vez leí que el parto natural crea un lazo más fuerte, pero realmente fue maravilloso. El tenerlo en mis brazos me hacía olvidar cualquier dolor tortuoso que tenía y que tuve que tolerar cuando cesó el efecto de la anestesia.

Al segundo día, el pediatra fue a visitarnos y nos comentó que había notado “algo” en los genitales del niño... ¿Algo? Realmente me preocupé, pero nos dijo que antes de comentarlo con nosotros se había atrevido a compartirlo con un excelente genetista, quien nos visitaría más tarde... en ese momento sentí tranquilidad, y en ningún momento imaginé todo lo que vendría, no le tenía miedo a nada y con estar al lado de mi bebé y verlo sano era más que suficiente para mí.

Llegó el momento, llegó el genetista, quien por cierto sí es una eminencia en Genética, no lo sabía en ese momento pero me pareció desde un principio una persona muy humana, sensata y muy profesional.

Nos comentó que habían detectado una “ambigüedad” en los genitales de Sunny, yo no sabía cómo adaptar ese término a los genitales de una persona. Nos pidió autorización para sacar al bebé para que le hicieran un ultrasonido a sus testículos, pues no habían descendido. Yo estaba en otra galaxia, fue mi pareja quien iba decidiendo todo.

Se lo llevaron, y cuando regresaron platicaron con nosotros, nos dijeron que era una cuestión congénita y que necesitarían hacerle varios estudios para definir su género, inmediatamente nos mencionaron el cariotipo, un estudio del que jamás había escuchado y que no tenía idea de cómo era.

No recuerdo ya si le sacaron sangre o fue con un hisopo, pero lo hicieron, y ¡wow! sorpresa que nos llevamos. El cariotipo sirve para saber los cromosomas de una persona. Sunny tiene un cariotipo XX, típicamente femenino, sin embargo, su fenotipo, es decir, sus características físicas, son más típicamente masculinas.

Cuando buscamos información sobre la situación de nuestros hijos intersexuales en internet es común encontrarnos con palabras como “síndrome” o “anomalía”, términos que nos asustan como papás primerizos, y yo, como buena millennial, me llené de muchísima información. Conforme pasaban los días no dormía, pues el pequeño se despertaba varias veces en las noches, pero cuando volvía a dormirse tomaba mi celular e inmediatamente retomaba mi investigación, utilizando términos que aún no eran familiares para mí como “hermafrodita”, “síndrome de diferenciación sexual”, etcétera. Todavía no sabía a todo lo que me enfrentaría.

Leí casi todas las tesis de genetistas españoles, algunos ingleses y algunos médicos de épocas pasadas, todos ellos utilizaban el término “pseudohermafroditas” o “hermafroditas reales”, lo cual, ahora que sé más, puedo decir que es totalmente anticuado e incorrecto.

El camino a la verdad

Me atormentaba cada día, pues, aunque tenía demasiada información a la mano, no entendía muy bien y, como la mayoría, siempre buscaba el “porqué” en lugar del “para qué”.

Esto lo he entendido después de tres años con mi bebé, y gracias a que conocí gente maravillosa de la que más adelante les contaré.

Conforme pasaban los meses, al segundo o tercer mes dieron de alta a Sunny en el IMSS, donde lo atendían. Después comenzaron a atenderlo en el Hospital La Raza, donde llegamos con el diagnóstico de “pseudhermafroditismo” de cuando mi bebé tenía 17 días de nacido. Primero conocí el área de Genética, un lugar triste, sucio, deprimente, ahí se juntaban niños con mil diagnósticos diferentes, y a un lado estaba Psiquiatría. Después del nacimiento de Sunny, pasé muchos meses visitando a uno y otro doctor, y trabajando para superar mi depresión postparto. Así, entre tantas cosas en mi mente, ese tiempo lo pasé como pude, y siempre pensando en el bienestar de mi niño amado.

En ese hospital conocí a un excelente genetista, quien de acuerdo con sus posibilidades nos explicaba la situación, al mismo tiempo seguíamos en comunicación con el genetista externo, los dos se conocían y se mandaban información entre ellos. De Genética pasamos a Cirugía Pediátrica y Urología, donde el diagnóstico fue “criptorquidia bilateral” e “hipospadias escrotal”, ahí le mandaron a hacer varios ultrasonidos, aún estaba muy pequeño, y no entendía cómo los doctores ya podían determinar tantas cosas, decían que tenía un “escroto bífido con uretra al nivel escrotal bajo”. En esa unidad nos atendió un doctor que en la segunda cita hizo comentarios muy desagradables acerca de mi hijo, eso me llenó de rabia, además le hicieron estudios de biometría hemática completa. También continuamos con las citas en Pediatría, en las que nos atendió un doctor ya grande de edad, que pienso que no entendía bien el tema y no nos aclaró ninguna duda, al contrario, nos confundió más.

Tomé la decisión de no continuar en ese hospital, hice mi cambio de domicilio al sur, casi a los siete meses, y volví a empezar todo el proceso: sacar carnet en la clínica familiar, pasar por la revisión de los doctores que no tenían ni idea de lo que se trataba la situación de mi hijo... hasta que me pasaron al hospital general de la zona, cerca del Parque de los Venados; ahí pasé con un doctor que me dijo que era un caso muy delicado, que iba a sufrir mucho y que no debería tomarlo a la ligera, me dijo que era un caso de hermafroditismo, que había muy poca información acerca del tema y bla, bla, bla.

Finalmente, pasé con otra doctora, que fue la única sensata y me dijo: “Mira, aquí no tenemos ningún caso similar y no tenemos todas las herramientas para estudiarlo, por lo que no te haré perder más tu tiempo y te firmaré el pase al Hospital Siglo XXI”, era justo lo que yo deseaba. Sin embargo, esto no fue nada rápido, requería buscar al doctor encargado de tal lugar, la firma de otro... perdí varios días hasta que logré una cita en el área de Genética del Siglo XXI. A partir de ahí las cosas cambiaron.

La primera cita fue dos meses antes de que cumpliera el año, y para mí fue un alivio, aunque en la consulta había como ocho estudiantes de medicina y el doctor, que era muy joven. Nos explicó paso a paso cómo sería el proceso, se lo sometería a estudios y estaríamos en el Comité de la clínica de “Alteraciones del Desarrollo Sexual”, me comentaron que ahí atendían varios casos similares y me hicieron sentir más tranquila. Sin embargo, no sabía que otra vez pasaríamos por estudios de sangre, inyecciones, fotografías de su cuerpo, y más estudios. Conocí al Comité en diferentes citas, pasaban de uno a dos meses o más entre cada una de ellas.

Mi relación con el papá de Sunny era cada vez más desgastante, pues cada día teníamos más diferencias, y no era por el niño, sino por problemas entre nosotros. Cuando teníamos que ir al hospital, por lo general iba yo sola y me quedaba horas esperando a que nos atendieran los doctores.

En Endocrinología nos atendió una excelente doctora, nos instruyó perfectamente y nos alentó a continuar fuertes, sabiendo que Sunny era un niño maravilloso, muy fuerte y más que nada sano; y sí, cada vez que pasaba al hospital, miraba a niños con parálisis, con cáncer, con muchísimas enfermedades, conocí mamás que venían desde provincia solo a la cita, gente que realmente necesitaba de los servicios del hospital, y toda esa experiencia me sensibilizó en cuanto al tema de la salud, pero también me hizo más fuerte, pues Sunny estaba perfectamente bien, no tenía un tanque de oxígeno cargando a todos lados, comía excelente, jugaba, era travieso como cualquier niño de su edad, realmente todos los días que íbamos al hospital para mí eran inyecciones de fuerza, pues confirmaba cada instante que la vida es maravillosa y que nuestros niños no están enfermos, no tienen una deficiencia ni enfermedad. Creo que es más la enfermedad que tiene que ver con

nuestros prejuicios, nuestras costumbres y enseñanzas la que nos hace daño, que lo que realmente pasan nuestros pequeños.

Sin embargo, también pasamos momentos muy duros. Uno de los momentos más difíciles como mamá fue un estudio en el que pusieron a Sunny sobre una mesa de metal, con una lámpara, y le introdujeron un catéter por el orificio urinario, yo tenía que sostenerlo de los dos brazos y un enfermero de las piernas, solo escuchaba su llanto y su vocecita: “¡mami, mami!”, y yo solo le daba fuerzas y trataba de contener el llanto, no sabía si estaba haciendo lo correcto, era un niño de 1 año y medio el que tenía que pasar por esta situación... Tenía sentimientos encontrados, además, su papá y yo nos estábamos separando, y yo sentía que era mi responsabilidad apoyar a los médicos a investigar más sobre el caso, pero por otro lado no quería que sufriera mi pequeño, tan indefenso, tan lindo. Ese día lo he tratado de guardar en lo más profundo de mi ser, pero quiero que sepan que uno como padre siempre busca lo mejor para los hijos y a veces hay que tomar decisiones difíciles, confiando un poco en que los médicos saben lo que hacen... y a veces nos equivocamos, pero quizás sea peor el haber tenido la oportunidad de hacerlo y quedarnos con la duda de qué hubiera pasado, no es una cuestión fácil, sin embargo, nuestros niños se hacen cada día más fuertes ante estas circunstancias, son unos guerreros llenos de luz y amor. Pienso que están protegidos desde que llegan a este mundo.

La segunda vivencia más difícil que pasé fue cuando, después de tantos estudios, el Comité Médico decidió que por la apariencia de mi hijo lo mejor sería dejarlo como de sexo masculino, y el departamento de Urología decidió hacerle un último estudio: una biopsia en las gónadas, querían saber si tenía tejido testicular u ovárico.

Lo sometieron a una cirugía no tan invasiva, pero una cirugía al fin. Recuerdo que llegamos temprano al hospital, estaba nerviosa. Pasamos a la sala con unos diez niños más, todos con su bata verde. Sunny era el más pequeño de todos, tenía 1 año y 1 mes, también llevaba puesta su batita, le llevé juguetes y de pronto llegó el doctor, nos presentó a los enfermeros que estarían con él en la sala de cirugía; no soportaba mi garganta, sentía realmente un nudo, pero traté de estar muy feliz, contándole cuentos y haciéndole ver que ellos eran buenas personas. En ese entonces Sunny decía que quería ser doctor, así que le empezaron a llamar: “Dr. Sunny, vamos a entrar, ¿está listo?”, es impresionante como Sunny tranquilamente dijo que sí...

Empezaron a llevarse a los niños, uno a uno, y de pronto fue su turno. Íbamos tomados de la mano hasta que llegamos al pasillo donde solo podía entrar el enfermero y no pude contener el llanto, no sabía cómo manejarlo, yo lloro por todo, pero en este momento no quería separarme de mi pequeñito. Fueron las dos horas más largas de mi vida, cuando de pronto nos llamó el doctor y nos dijo que habían encontrado que ambas gónadas eran ovotestes, tenían ambas 50% tejido testicular y 50% tejido ovárico, pero que adicional a esto habían encontrado otro hallazgo: tenía útero y trompas de Falopio...

¡Wow!, su diagnóstico dio un giro tremendo.

La aceptación

Inmediatamente, los doctores, al descubrir la situación, decidieron hacer una segunda sesión con todo el equipo. Fue mucho más rápido de lo que imaginé.

El doctor nos dijo que nos avisaría sobre la siguiente reunión para que estuviéramos presentes, mientras eso sucedía, yo arrasé nuevamente con toda la información que encontré en internet, hasta que llegué a una página llamada Brújula Intersexual que tenía mucha información: encontré datos, autores, casos reales, informes presentados ante la ONU, las recomendaciones que la ONU hacía a países de Latinoamérica (entre ellos a México), donde citaban que en un país europeo estaban prohibidas las cirugías médicamente innecesarias en menores de edad intersexuales, y habían mandado un comunicado a México para prohibir todas esas “operaciones normalizadoras”, para evitar que intervinieran innecesariamente los cuerpecitos de los niños.

Con esta información sentía que estaba preparada emocionalmente, con la fuerza necesaria para defender a mi cachorro —así le llamo— y ya solo estábamos esperando la cita para reunirnos

con el Comité Médico. Ya me había imaginado yo peleando por los derechos de mi niño, argumentando todo lo que había estudiado en Brújula.

En fin, llegó el día, ya teníamos cita para la segunda reunión de Comité. Llegamos puntuales como siempre al área de Endocrinología, nos citaron a las 7:30 am, ahí estuvimos, esperando que abrieran esa puerta para ver la cara de todos los médicos... Pero todo fue una gran película en mi mente... nada comparado con la realidad.

Después de dos horas de espera nos llamaron, estaba la endocrinóloga y el urólogo, realmente esperaba algo diferente, pero tuvimos dos grandes sorpresas. La primera es que el Comité ya se había reunido de forma anticipada y ya habían tomado una decisión. Sin consultarnos, sin informarnos qué es lo que realmente opinaba cada área, todo fue excesivamente rápido. Entonces esperábamos el diagnóstico.

El papá de Sunny y yo estábamos sentados en esa oficina, ambos con nuestros propios miedos, tratando de sobrellevar la situación, de mantener la calma, pero abrazados por la incertidumbre, el desenlace, el que nos dirán...

Finalmente, los doctores nos empezaron a contar que tuvieron que adelantar la reunión y que ellos fueron los elegidos para darnos la gran noticia. Nos dijeron que por el trato que habían tenido con nosotros en los últimos meses, parecíamos unos papás de mente abierta —lo cual, al menos de mi lado, es cierto— y que habían llegado a la conclusión de que Sunny debía quedarse tal cual, así como había llegado al mundo. Nos contaron que ya anteriormente habían tenido algunos pacientes similares, pero que los resultados de las operaciones no habían sido satisfactorios para los pacientes. Nos contaron que alguna vez llegó un paciente y les comentó: “Doctor, es que usted me operó para ser mujer, pero yo soy hombre”, y que las mamás también llegaban desesperadas, echándole la culpa a los doctores, ya que ellos habían decidido qué género asignarles y había sido el incorrecto.

Por todo lo anterior, el Comité había decidido no realizar ningún tipo de intervención hasta la edad de 8 años, cuando quizás el niño ya se haya identificado con algún género y así él podría decidir con cuál se identificaba.

Mientras tanto, nos dijeron que continuarían con las consultas para nosotros en Salud Mental, quienes nos acompañarían en este camino de cambios del niño. Nos dijeron que el físico era más allegado al masculino y que al ya estar registrado oficialmente así, lo mejor sería dejarle esa asignación.

En ese momento, el papá de Sunny preguntó si sería posible que le descendieran quirúrgicamente las gónadas —que estaban en su abdomen— para evitar algún cáncer o algo parecido, pero el urólogo nos dijo que eso sería como aceptar irnos hacia el género masculino, por lo que no era opción.

Ese día salí de la sala con sentimientos encontrados, pues por un lado estaba feliz de que todo por lo que yo estaba decidida a pelear ya lo habían entendido los doctores: que no era posible intervenir el cuerpo de mi bebé sin su autorización, sin saber qué sentía, qué pensaba, sin que le dijeran todos los pros y los contras de una intervención.

Por otro lado, la angustia de cualquier mamá de pensar qué pasaría en un futuro. ¿Qué tal si Sunny no está preparado a los 8 años para tomar una decisión de esa magnitud? Si yo tendría la fuerza para acompañarlo, si podría darle la información correcta... Eso y muchas otras preguntas cruzaban mi mente.

Y es completamente normal, pues estamos acostumbrados al sistema que nos han enseñado donde solo existe lo femenino y lo masculino, y la sociedad nos ha encasillado en eso por años.

Salí con la ilusión de que teníamos tiempo para prepararnos y recabar información suficiente hasta que llegue el momento, y así saber cómo guiar a nuestro pequeño ángel, a un ser indefenso que no pidió llegar al mundo, que le tocó ese destino y que no es algo malo, no es una enfermedad, es simplemente una variación genética que lo hace especial, diferente; que lo diferente no es sinónimo de malo, y que mi única misión es hacer que pase una infancia feliz, aceptarlo tal y como es, haciéndole ver que todos somos diferentes y que esas diferencias hacen un mundo mejor, que

todos tenemos un propósito en la vida y que simplemente habrá que afrontar cualquier circunstancia juntos, con amor, paciencia y sabiduría.

Ese día contacté al genetista que nos atendió de forma privada, pero un suceso inesperado había cambiado su vida, ese doctor fue secuestrado y, aunque al parecer fue rescatado, ya no tuve respuesta de su parte.

Diferentes géneros

Después de todo lo vivido, una noche, cuando me asaltaban las dudas, la inseguridad y la ansiedad, me acerqué a una página de familias transgénero, donde yo creía que Sunny pertenecía, pero me refirieron a Brújula Intersexual, con Laura Inter, la página que había estado ayudándome de forma anónima. Mandé un correo a Laura Inter, en el que le contaba toda la situación, le decía que quería saber más y que simplemente quería contarle mi historia.

Recuerdo que al día siguiente me contestó, fue un mensaje maravilloso, algo que no me esperaba, y en el fondo de mi ser sabía que había llegado al lugar indicado. Laura fue muy comprensiva pero algo que recuerdo siempre son sus palabras: “¡No están solos!”.

A veces, nuestro ego nos dice que somos los únicos, los que sufrimos más, los que nadie aceptará o que quizás no existe alguien más que haya pasado por algo como esto. Pero no es así.

Estuvimos intercambiando información por correo, después por llamadas, hasta que nos reunimos con la Dra. Eva Alcántara, quien amablemente nos recibió en su casa. Unos momentos después, también pasé a ver al Dr. Carlos Pichardo, un médico que ellas me recomendaron, pues es especialista en este tipo de variaciones. Es una persona extraordinaria. Por primera vez un médico, con todo respeto, me dijo: “Sunny está muy bien, no necesito revisarlo” (refiriéndose a una revisión genital). Y platicamos de toda la situación y de cómo se habían presentado las cosas, me aconsejó, me sacó de varias dudas, realmente me quedé mucho más tranquila y me gustó su definición de intersexualidad: “para mí, es una variación genética, simplemente una variación al momento de su creación, pero está perfectamente bien de salud”.

Ese día comimos juntos, el Dr. Carlos, Laura, la Dra. Eva, su hijo. Realmente me sentí como en casa, en familia, con gente humana, sin máscaras, sin pretensiones, simplemente estuvimos mi pequeño Sunny y yo compartiendo una deliciosa comida con un grupo de amigos.

El tiempo pasó y asistimos a un evento de Visibilidad Intersex organizado por Brújula Intersexual, un momento en el que se conjuntan varias emociones. Conocí a muchas personas con diferentes historias y anécdotas acerca de sus experiencias en la vida intersexual. Personas maravillosas, con gran fuerza interna, demostrando que se puede vivir ante cualquier circunstancia por más difícil que sea, alzando la voz, haciéndose visibles ante esta sociedad inmersa en la ignorancia, en la desinformación, en la apatía, en la duda, en el qué dirán, dándole importancia a cosas banales... Aunque tenemos apenas un año de habernos encontrado, la comunidad intersex ha sido para mí un gran apoyo.

Sunny es pequeño aún y estamos al principio de una gran aventura, la cual es mejor vivirla acompañada de gente honesta, sin prejuicios, con experiencias que enriquecen nuestro conocimiento como padres, pues abren puertas que quizás nunca podríamos conocer si no fuera por ellos.

Sinceramente, aún algunas noches me asalta la duda, la incertidumbre, pero recuerdo que no estamos solos, hay muchas oportunidades para que podamos hacer más fácil este caminar para nuestros pequeños, inocentes, con almas puras, que tienen el gran reto de aceptarse tal y como son y hacerse valer en esta sociedad.

Aún falta mucho por recorrer, por conocer, pero en Brújula Intersexual encontrarán una familia, una hermandad que con el tiempo se hará mucho más parte de nuestras vidas.

Marinette

Todos los derechos de autor pertenecen a Brújula Intersexual: [Brújula Intersexual](#)

- Texto completo Laura Inter y Eva Alcántara (Coord.) “Voces de la intersexualidad en México” (2024): <https://brujulaintersexual.org/>
- Texto “Sunny es mi hij@ - Marinette: [Sunny es mi hij@ - Portal Diecisiete](#)