



**CENTRO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES**

**DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA**

**TESIS**

**Heteronormatividad y prácticas discursivas en un proceso psicoterapéutico de  
terapia familiar con una familia lesbomaternal:**

**Un análisis de repertorios interpretativos**

**PRESENTA**

**Claudia Gastelo Flores**

**PARA OBTENER EL GRADO DE DOCTORA EN PSICOLOGIA**

**DIRECTOR**

**Dr. Miguel Ángel Sahagún Padilla**

**COMITÉ TUTORAL**

**Dra. María Gabriela Luna Lara**

**Dra. Mónica Ayala Mira**

**Aguascalientes, Ags, 24 de mayo de 2020**



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA  
DE AGUASCALIENTES

Asunto: Carta de voto aprobatorio

**MTRA. MARÍA ZAPOPAN TEJEDA CALDERA**  
**DECANA DEL CENTRO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES**  
**PRESENTE**

Por medio del presente como **TUTOR** designado de la estudiante **CLAUDIA GASTELO FLORES** con ID 233258 quien realizó *la tesis* titulada: **HETERONORMATIVIDAD Y PRÁCTICAS DISCURSIVAS EN UN PROCESO PSICOTERAPÉUTICO DE TERAPIA FAMILIAR CON UNA FAMILIA LESBOMATERNAL: UN ANÁLISIS DE REPERTORIOS INTERPRETATIVOS**, un trabajo propio, innovador, relevante e inédito y con fundamento en el Artículo 175, Apartado II del Reglamento General de Docencia doy mi consentimiento de que la versión final del documento ha sido revisada y las correcciones se han incorporado apropiadamente, por lo que me permito emitir el **VOTO APROBATORIO**, para que *ella* pueda proceder a imprimir así como continuar con el procedimiento administrativo para la obtención del grado.

Pongo lo anterior a su digna consideración y sin otro particular por el momento, me permito enviarle un cordial saludo.

**ATENTAMENTE**

**"Se Lumen Proferre"**

**Aguascalientes, Ags., a 27 de mayo del 2020.**

**Dr. Miguel Ángel Sahagún Padilla**

**Tutor de Tesis**

c.c.p.- Interesado

c.c.p.- Secretaría Técnica del Programa de Posgrado



León, Guanajuato a 4 de Junio de 2020

A quien corresponda:

Presente

Por medio del presente doy mi consentimiento de que la versión final del documento "Heteronormatividad y prácticas discursivas en un proceso psicoterapéutico de terapia familiar con una familia lesbomaternal: Un análisis de repertorios interpretativos" ha sido revisado y las correcciones se han incorporado apropiadamente, por lo que me permito emitir el **VOTO APROBATORIO**, para continuar con el procedimiento administrativo para la obtención del grado.

Atentamente

"La verdad os hará libres"

Una firma manuscrita en tinta azul que corresponde a Dra. María Gabriela Luna Lara.

Dra. María Gabriela Luna Lara

Asesora de tesis

Departamento de Psicología, Universidad de Guanajuato

**Departamento de Psicología**

Blvd. Puente Milenio #1001, Fracción del Predio San Carlos

C.P. 37670, León, Gto., México dirpsicolog@ugto.mx

www.ugto.mx/campusleon



MEXICALI, BAJA CALIFORNIA A 04 DE JUNIO DEL 2020

**A QUIEN CORRESPONDA**

**PRESENTE.-**

Por medio del presente doy mi consentimiento de que la versión final del documento “Heteronormatividad y prácticas discursivas en un proceso psicoterapéutico de terapia familiar con una familia lesbomaternal: Un análisis de repertorios interpretativos” ha sido revisada y las correcciones se han incorporado apropiadamente, por lo que me permito emitir el **VOTO APROBATORIO**, para continuar con el procedimiento administrativo para la obtención del grado.

**ATENTAMENTE**

**DRA. MÓNICA AYALA MIRA**

**ASESORA DE TESIS**



DICTAMEN DE LIBERACIÓN ACADÉMICA PARA INICIAR LOS TRÁMITES DEL EXAMEN DE GRADO



Fecha de dictaminación dd/mm/aa: 08/06/2020

NOMBRE: CLAUDIA GASTELO FLORES ID: 23358
PROGRAMA: DOCTORADO INTERINSTITUCIONAL EN PSICOLOGÍA LGAC (del posgrado): Comportamientos e Instituciones
TIPO DE TRABAJO: ( X ) Tesis ( ) Trabajo práctico
TITULO: HETERONORMATIVIDAD Y PRÁCTICAS DISCURSIVAS EN UN PROCESO PSICOTERAPÉUTICO DE TERAPIA FAMILIAR CON UNA FAMILIA LESBOMATERNAL: UN ANÁLISIS DE REPERTORIOS INTERPRETATIVOS

Brindar elementos para mejorar la psicoterapia con familias lesbomaternales. Esta investigación ayuda a comprender el sistema heteronormativo en la atención psicoterapéutica de personas LGBTTTI, específicamente en el caso de las familias lesbomaternales y cómo los terapeutas familiares pueden reproducir ese sistema que lastima a las personas de la diversidad sexual. El impacto social también se encuentra en reconocer la importancia del carácter situado del discurso psicoterapéutico de terapia familiar, que está anclado a las dinámicas socioculturales e históricas de la ciudad donde se realizó la investigación, y que responde también a los discursos políticos conservadores que no son ajenos al espacio íntimo de la psicoterapia. Este trabajo también abona a los psicoterapeutas y al campo de la psicoterapia con personas LGBTTTI, de tal forma que puede contribuir a la reflexión personal y colectiva de psicoterapeutas que realizan su práctica profesional con grupos de personas con sexualidades disidentes.

IMPACTO SOCIAL (señalar el impacto logrado):

INDICAR SI/NO SEGÚN CORRESPONDA:

Elementos para la revisión académica del trabajo de tesis o trabajo práctico:

- SI El trabajo es congruente con las LGAC del programa de posgrado
SI La problemática fue abordada desde un enfoque multidisciplinario
SI Existe coherencia, continuidad y orden lógico del tema central con cada apartado
SI Los resultados del trabajo dan respuesta a las preguntas de investigación o a la problemática que aborda
SI Los resultados presentados en el trabajo son de gran relevancia científica, tecnológica o profesional según el área
SI El trabajo demuestra más de una aportación original al conocimiento de su área
SI Las aportaciones responden a los problemas prioritarios del país
SI Generó transferencia del conocimiento o tecnológica
SI Cumpe con la ética para la investigación (reporte de la herramienta antiplagio)

El egresado cumple con lo siguiente:

- SI Cumple con lo señalado por el Reglamento General de Docencia
SI Cumple con los requisitos señalados en el plan de estudios (créditos curriculares, optativos, actividades complementarias, estancia, predoctoral, etc)
SI Cuenta con los votos aprobatorios del comité tutorial, en caso de los posgrados profesionales si tiene solo tutor podrá liberar solo el tutor
NA Cuenta con la carta de satisfacción del Usuario
SI Coincide con el título y objetivo registrado
SI Tiene congruencia con cuerpos académicos
SI Tiene el CVU del Conacyt actualizado
SI Tiene el artículo aceptado o publicado y cumple con los requisitos institucionales (en caso que proceda)

En caso de Tesis por artículos científicos publicados

- El estudiante es el primer autor
El autor de correspondencia es el Tutor del Núcleo Académico Básico
En los artículos se ven reflejados los objetivos de la tesis, ya que son producto de este trabajo de investigación.
Los artículos integran los capítulos de la tesis y se presentan en el idioma en que fueron publicados
La aceptación o publicación de los artículos en revistas indexadas de alto impacto

Con base a estos criterios, se autoriza se continúen con los trámites de titulación y programación del examen de grado

Sí X
No

FIRMAS

Elaboró:

\* NOMBRE Y FIRMA DEL CONSEJERO SEGÚN LA LGAC DE ADSCRIPCIÓN:

DRA. MARINA LILIANA GONZÁLEZ TORRES

SECRETARIA TÉCNICA DEL DOCTORADO INTERINSTITUCIONAL EN PSICOLOG

\* En caso de conflicto de intereses, marcará un revisor miembro del NAB de la LGAC correspondiente distinto al tutor o miembro del comité tutorial, asignado por el Decano

Revisó:

DR. EN H. ALFREDO LÓPEZ FERREIRA
SECRETARIO ACADÉMICO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

Autorizó:

MTRA. MARÍA ZAPOPAN TEJEDA CALDERA
DECANA DEL CENTRO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

Nota: procede el trámite para el Depto. de Apoyo al Posgrado

En cumplimiento con el Art. 105C del Reglamento General de Docencia que a la letra señala entre las funciones del Consejo Académico: ... Cuidar la eficiencia terminal del programa de posgrado y el Art. 105F las funciones del Secretario Técnico llevar el seguimiento de los alumnos.



Revista Científica del

# AMAZONAS

Periodicity: semi-annual

ISSN: 2619-2608

Code: I062020

## Ref. Confirmation of acceptance

The editorial team of the Revista Científica del Amazonas ISSN 2619 - 2608 informs the next authors have been accepted for the publication of the 5<sup>th</sup> issue that will be online on January - June 2020.

### Paper

Prejuicio, discriminación y homofobia hacia las personas LGBTTTI desde el ámbito de la salud mental

### Authors

Claudia Gastelo-Flores  
Miguel Ángel Sahagún Padilla

Cordially,



Diego Felipe Arbeláez Campillo  
Editor General



Signatory of



DORA



Full Text  
Finder



## Agradecimientos

Agradezco al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por la beca otorgada para realizar este trabajo. Gracias también a todos los coordinadores y profesores del Doctorado Interinstitucional en Psicología (DIP) por todo el apoyo y las atenciones brindadas durante el curso del programa, muchas gracias por lo compartido.

Agradezco muy especialmente a los miembros del comité de tesis, al director Dr. Miguel Ángel Sahagún Padilla y a las lectoras Dra. María Gabriela Luna Lara y Dra. Mónica Ayala Mira, por compartir sus conocimientos y sembrar en mí la búsqueda constante de mejora. Gracias por su paciencia y apoyo durante estos años. Quedo agradecida de coincidir con ustedes.

Un agradecimiento enorme a las tres participantes del estudio, a la familia lesbomaternal por permitirme el acercamiento a su vida de esta manera, y por su apertura para realizar cada una de las sesiones. Gracias a la terapeuta familiar por su disposición para que entrara a su espacio de trabajo, y por su transparencia y compromiso en la investigación. Mil gracias porque hicieron posible este trabajo, sin ustedes esto no existiría.

Gracias afectuosas a mis amistades, colegas y personas muy queridas que contribuyeron de diferentes formas a que llegara este momento, a Angie y Cecil por su valiosa amistad, su tiempo y sus palabras llenas de cariño, gracias por acompañarme siempre, los quiero un montón. A Mario y Tatiana por apoyarme y compartir en todo momento el ánimo, gracias por escucharme. A Moni por su horizontalidad y por la forma de compartir los saberes, eres un ejemplo lindísimo.

Gracias a mi familia, a mi mamá y a mi hermana Gaby por creer en mí y por amarme tanto y demostrármelo de diferentes maneras. Ustedes son mi impulso, muchas gracias. Las amo.

**Dedicatoria**

*A mis estrellas en el cielo*

*Por regresarme siempre a la vida*

*Los amo infinitamente*





**Índice**

Resumen..... 4

Abstract ..... 5

Introducción ..... 6

Capítulo 1. Estado de la cuestión..... 10

Capítulo 2. Planteamiento del problema..... 31

    Justificación..... 31

    Preguntas de investigación ..... 52

    Objetivos ..... 53

        Objetivo general. .... 53

        Objetivos específicos..... 53

Capítulo 3. Marco teórico ..... 55

    Heteronormatividad..... 55

        Esteretipos de género, roles de género tradicionales y prejuicio..... 60

    Psicología discursiva ..... 72

    Repertorios interpretativos ..... 79

Capítulo 4. La práctica de la psicoterapia familiar ..... 82

    Antecedentes de la terapia familiar ..... 82

    La terapia familiar en Mexicali ..... 94

Capítulo 5. Método ..... 109

Diseño.....	109
Participantes .....	111
Condiciones del proceso psicoterapéutico .....	113
Selección y acceso a un proceso psicoterapéutico .....	113
Procedimiento de contacto con las participantes.....	114
Consideraciones éticas .....	116
Procedimiento para el análisis de los datos.....	116
Capítulo 6. Hallazgos.....	122
Identidades heterocompartidas .....	122
Análisis.....	124
Síntesis.....	161
Derechos heteronormativos.....	170
Análisis.....	172
Síntesis.....	177
Roles de género tradicionales.....	178
Análisis.....	179
Síntesis.....	207
Funciones y construcciones de los repertorios interpretativos.....	212
Discusión.....	215
La relación de la heteronormatividad con la no discriminación .....	215

La reproducción de la heteronormatividad.....	217
Identidades heterocompartidas. ....	218
Derechos heteronormativos. ....	222
Roles de género. ....	224
Las resistencias asociadas .....	226
Conclusiones.....	232
Propuestas.....	238
Referencias.....	240
Anexos .....	259



## Resumen

En esta investigación se analiza el discurso producido en un proceso psicoterapéutico de terapia familiar con una familia lesbomaternal. El estudio se realizó con la perspectiva de la psicología discursiva de Jonathan Potter y Margaret Wetherell, utilizando los repertorios interpretativos como unidad de análisis, y el concepto de heteronormatividad como eje central en el estudio. Para realizar el trabajo se consideró el carácter situado del discurso, tomando en cuenta aspectos socioculturales, geopolíticos e históricos de la ciudad de Mexicali, Baja California, México, por ser el lugar donde se registró el discurso estudiado.

El objetivo de la tesis fue analizar las prácticas discursivas de una terapeuta y una familia lesbomaternal en un proceso psicoterapéutico de terapia familiar, a través de repertorios interpretativos como unidad de análisis, desde el punto de vista de lo que construyen y de sus funciones, así como conocer su relación con la heteronormatividad. Como parte de los resultados se muestran tres repertorios interpretativos de los que se concluye que el discurso estudiado reproduce la heteronormatividad por medio de la identificación con los estereotipos de género femenino y masculino tradicionales, así como por la aceptación de un sistema de derechos heteronormativos y la reproducción de roles de género tradicionales que hace la familia lesbomaternal, donde convergen algunos elementos que se resisten a ese sistema ideológico.

La tesis concluye con el encuentro de una posición discursiva diversa frente a la heteronormatividad, donde es posible que conjuntamente se le reproduzca en ciertos aspectos y se le resista por medio de la oposición y el cuestionamiento, como formas de flexibilizar un sistema normativo que lastima a la familia lesbomaternal. Se finaliza comprendiendo que los límites de la heteronormatividad son tan amplios que alcanzan a reproducirse en esa forma de familia diversa.

## Abstract

In this research, we analyze the outcome response from psychotherapeutic sessions of a lesbian family therapy. This study was made through Jonathan Potter and Margaret Wetherell's discursive psychological approach using their interpretive repertoires as an analysis unit and the heteronormativity concept as main line. To carry out the work, the situated character of the discourse was considered and some sociocultural, geopolitical and historical aspects of the city of Mexicali, Baja California were taken into account, since this is the city where the study took place in.

The objective of this thesis was to analyze the discursive practices of a lesbian family and their therapist during their psychotherapeutic process, using interpretive repertoires as an analysis unit and the perspective of what they build, their functions and their relation with heteronormativity. As part of the results, three interpretive repertoires are shown, from which we concluded that the studied discourse reproduces heteronormativity through the male and female gender traditional stereotypes, as for the acceptance of a heteronormative rights system and the reproduction of traditional gender roles followed by the lesbian family, where some elements converge and resist to this ideological system.

The thesis concludes with the meeting point between a diverse discoursing position and the heteronormativity, where it is possible to jointly reproduce certain aspects and resist others through opposition and questioning as a way to make flexible a normative system that hurts lesbian family. It ends with the understanding that the limits of heteronormativity are so wide that they reach to reproduce as this form of a diverse family.

## Introducción

En esta investigación se trata el tema de la heteronormatividad en su relación con el discurso que se crea entre una terapeuta familiar y una familia lesbomaternal, durante un proceso psicoterapéutico de terapia familiar realizado en la ciudad de Mexicali, Baja California, México. El discurso en este trabajo es visto como prácticas discursivas que se analizan a través de repertorios interpretativos, considerando sus funciones y construcciones de acuerdo al contexto sociocultural, geográfico, político e histórico donde se presenta.

El marco de referencia que se utiliza para analizar el discurso de las participantes del estudio, es el de la psicología discursiva de Jonathan Potter y Margaret Wetherell. Desde esa forma de tratar al discurso, es que se trabaja con los repertorios interpretativos como unidad de análisis, para elaborar las construcciones y funciones de las prácticas discursivas que producen las tres mujeres participantes. En lo que respecta a la estructura del documento, está integrado por seis capítulos y cuatro apartados, que a continuación se describen brevemente.

Inicialmente el lector encontrará en el capítulo número uno, información sobre prejuicio, discriminación y homofobia hacia las personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, transexuales, travestis e intersexuales (LGBTTTI), desde el ámbito de la salud mental. En ese capítulo se indaga sobre los estudios que muestran que profesionistas de la salud mental como los son psicólogos en el ejercicio de su profesión, así como psicoterapeutas familiares, psicoanalistas y psiquiatras, presentan diferentes formas de prejuicio, rechazo y actitudes negativas hacia la población mencionada. Además, en ese apartado se expone la presencia de la heteronormatividad en dichos profesionistas.

Después se presenta el capítulo número dos que corresponde al planteamiento del problema de investigación. En ese apartado se muestra la justificación del estudio, que está



TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

conformada por datos que evidencian la magnitud del problema que se investiga, así como las consecuencias que tiene la heteronormatividad en la vida de las personas LGBTTTI. En esos datos se expone la situación del tema tratado, desde el contexto internacional hasta el local. Esa información que está compuesta por el rechazo, la discriminación y la homofobia, hasta los crímenes de odio hacia las personas con sexualidades disidentes, incluye al contexto mexicano.

De igual forma, como parte de la justificación se expone la aportación de esta tesis al problema que se plantea. Luego, en el mismo capítulo se continúa presentando las preguntas de investigación que se siguieron durante el curso de este trabajo, y se agrega una breve explicación de los conceptos que integran las interrogantes. Finalmente se concluye el apartado número dos mostrando el objetivo general del estudio, acompañado de cuatro objetivos específicos que se presentan en un listado.

Enseguida, el capítulo número tres trata sobre el marco teórico. En esa parte se presenta el concepto de heteronormatividad y su vínculo con el rechazo que existe hacia las personas con sexualidades disidentes, y hacia las familias diversas. Después, se agrega una descripción de los estereotipos de género como formas de exigencias hacia hombres y mujeres, con respecto a las características que se espera que presenten de acuerdo a su sexo. Además, se añade una parte que corresponde a los roles de género, contemplados como mandatos hacia las actividades de las personas y vinculados con la heteronormatividad. Posteriormente, se trata el tema del prejuicio y su relación con los estereotipos de género.

En el mismo capítulo tres se habla de la psicología discursiva como la perspectiva teórica utilizada en esta investigación. Se presentan sus principales autores, y se muestra que es una forma de abordar el discurso. También se describen sus bases para explicar el motivo de su elección en este trabajo. De igual forma, después de presentar los datos sobre la psicología

discursiva, se agrega el tema de los repertorios interpretativos que se eligieron en esta investigación, como unidad de análisis del discurso. Adicionalmente, se explican las tres características que definen a los repertorios interpretativos.

El capítulo número cuatro es un apartado contextual sobre la práctica de la terapia familiar, en el que se tiene el objetivo de situar los datos con los que se trabajó en este estudio. Se inicia con algunos antecedentes epistemológicos y teóricos de la terapia familiar, con la idea de comprender sus inicios. Posteriormente, se agrega información de la terapia familiar en la ciudad de Mexicali, brindando datos geográficos, históricos, sociopolíticos y culturales de la región, que se vinculan con la forma en la que se implementa ese tipo de atención psicoterapéutica en esa ciudad, debido a que fue el lugar donde se realizó la investigación.

Posteriormente se encuentra el capítulo cinco que corresponde al método implementado en el estudio. En ese apartado se expone el diseño de la investigación, comentando los motivos de cada una de las elecciones que se realizaron. También se incluye información con respecto a los criterios de inclusión de las participantes, y el procedimiento para concretar su colaboración. Además, se agregan las condiciones del proceso psicoterapéutico, la técnica de muestreo, las consideraciones éticas que se siguieron y el procedimiento que se utilizó para analizar los datos.

En el capítulo seis se presenta el análisis del discurso que se estudió y los resultados de la investigación. Ese apartado contiene tres repertorios interpretativos que se crearon a partir de la información analizada. En cada uno de ellos se explica a detalle las funciones que tienen con respecto al momento en el que se enunciaron las prácticas discursivas que los componen, así como las construcciones que los integran. De igual forma, se muestra cómo se elaboraron las interpretaciones, explicando detalladamente el análisis que se realizó.

En cada uno de los repertorios se utilizó la misma forma de presentarlos, donde inicialmente se muestra una introducción para describir el repertorio, después se agrega el análisis del mismo, donde se muestran las citas seleccionadas para ejemplificarlo, a las que al final se les añade la interpretación que se realizó de cada una de ellas. Adicionalmente, en cada repertorio se muestra una sección con un resumen de su análisis. Y finalmente en el mismo capítulo, se encuentra un apartado final con las funciones y construcciones que hicieron en conjunto los tres repertorios creados.

Por último, al final del documento se encuentran cuatro apartados restantes. El primero es sobre la discusión del estudio, después se presentan las conclusiones en las que se incluyen algunas propuestas generadas a partir de esta investigación. Y finalmente se muestra el listado de referencias y el apartado de anexos, en donde en este último se comparte un ejemplo del consentimiento informado utilizado con las participantes.

## Capítulo 1. Estado de la cuestión

En este apartado se presenta una revisión de estudios sobre prejuicio, discriminación y homofobia desde el ámbito de la salud mental hacia las personas lesbianas, gays, bisexuales, transexuales, transgéneros, travestis e intersexuales (en lo siguiente LGBTTTI). También se muestran datos que evidencian el prejuicio y la discriminación que viven las familias homoparentales y lesbomaternales por parte de profesionistas de la salud mental. Además, en algunas investigaciones se añade la presencia del pensamiento heteronormativo. Las investigaciones y los datos que se exponen incluyen a estudiantes y profesionistas entre los que se encuentran psicólogos, terapeutas familiares, psiquiatras y psicoanalistas.

Los estudios que se comentan están divididos en dos partes, en la primera se encuentran aquellos que se refieren al ámbito educativo donde los psicólogos y terapeutas están en formación universitaria. Posteriormente, se ubican los que incluyen investigaciones con profesionistas que realizan sus actividades profesionales en diferentes espacios, dentro de los que se incluye el de las consultas como terapeutas. En lo siguiente se precisarán los conceptos que se utilizarán en este apartado. Durante el texto se hará referencia indistintamente a individuos LGBTTTI como personas de la diversidad, personas diversas, con sexualidades disidentes o no heterosexuales. Así mismo, los conceptos de familias no tradicionales o diversas serán para hacer referencia a las familias homoparentales y lesbomaternales.

Se presenta la primera parte de los estudios que se revisaron comentando aquellos que abordan el ámbito educativo de los profesionistas en el nivel universitario, con relación a la homofobia y el rechazo hacia las personas diversas. Lo anterior se abordará desde un contexto internacional. Iniciando con el caso de la investigación de Asencio (2006) en donde comenta que en el ámbito universitario se ha percibido que la formación es heterosexista y que “según lo

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

percibido por los/as informantes [de su estudio], el sentimiento homofóbico es más frecuente de lo que se cree, y principalmente en instancias de estudios superiores que parecen ser favorecedoras a la amplitud mental y a la información” (p. 67).

El estudio que la autora realizó fue con estudiantes universitarios en Chile, de las carreras de obstetricia y puericultura que se vinculan con el cuidado de la salud sexual. Ella encontró que hay una diferencia entre el dicho de aceptar la diversidad y la práctica de lo que se dice, y en ese sentido comenta la importancia de desarraigar los preceptos sociales en los cuales los participantes fueron educados antes de ingresar a su formación profesional. También encontró que valorar positivamente las expresiones de la diversidad sexual, se vincula con la interacción que se tiene con personas de la diversidad.

También, existen datos que confirman la existencia de homofobia en estudiantes universitarios. Por ejemplo el estudio de Nieves (2012), donde investigó a 368 estudiantes de la Universidad de Puerto Rico, de los cuales 88.9% se identificaron como heterosexuales. Fue un estudio cuantitativo donde el autor utilizó cuestionarios con los que tenía el objetivo de describir las actitudes y la distancia social de los sujetos hacia las personas LGBTT. En los resultados muestra que “los estudiantes tienen altos niveles de actitudes homofóbicas y moderada distancia social hacia las personas LGBTT [...] relacionados con sus valores religiosos” (p. 62). El estudio finaliza con recomendaciones para que en el ámbito educativo se garanticen los derechos de las personas LGBTT (p. 73).

Esto se relaciona con lo que comenta Cornejo (2014) cuando vincula la homofobia con una socialización de la heterosexualidad impuesta en el ámbito educativo. Eso ha tenido consecuencias importantes que en algunas ocasiones se ven reflejadas en el acoso escolar a personas de la diversidad sexual. Así mismo el autor lo evidencia en su investigación en la que

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

incluyó denuncias de discriminación por motivo de orientación sexual y entrevistas a víctimas y testigos de *bullying* homofóbico, entre otras fuentes. Como parte de sus resultados mostró que la homofobia continúa, pero que sus formas se han matizado para pasar a una “tolerancia de lo inevitable”. Esa tolerancia se relaciona con el concepto de homofobia sutil que ahora se comentará.

En el contexto nacional existe una investigación que se realizó con estudiantes mexicanos de medicina y psicología de tres universidades del noreste de México y que tenía como objetivo describir el rechazo que los estudiantes manifestaban hacia la homosexualidad. En ella se encontró que “claramente se ha sustituido la homofobia externalizada por un rechazo sutil que discrimina de forma simulada la homosexualidad, rechaza el deseo homosexual propio y proclama la heterosexualidad” (Moral, Valle y Martínez, 2013, p. 546). El hecho de que la homofobia se manifieste en expresiones no abiertas no significa que no exista. La homofobia sutil no es un grado menor de homofobia explícita, es una forma diferente de manifestar el rechazo (Moral y Valle, 2014). Las formas sutiles de rechazar a las personas no heterosexuales pueden ser más discretas o menos evidentes y persistir en psicólogos en formación.

En otro estudio que refieren Piña y Aguayo (2015) y que se llevó a cabo en tres universidades públicas de México de las regiones centro, golfo y sureste, donde los participantes fueron 168 estudiantes universitarios de diferentes profesiones, el autor y la autora afirman que “la homofobia continúa presente en los estudiantes de esta muestra” (p. 5). Las manifestaciones de homofobia según ese estudio se mantienen en la población de futuros profesionistas, y se explica que hay diferentes formas de homofobia en donde no necesariamente se rechaza abiertamente a las personas no heterosexuales. Existe un tipo de homofobia que se disimula u oculta, y que coincide con lo encontrado en las dos investigaciones anteriores.



TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

No obstante la heterogeneidad de expresiones sexuales y eróticas, continúa el rechazo hacia las orientaciones no heterosexuales. Investigaciones realizadas en diversos países demuestran que la homofobia permanece y que las formas violentas se combinan con nuevas modalidades. Estas últimas son sutiles, de un rechazo más bien implícito; se presentan como inclusión aparente, pero en determinadas circunstancias aparece la exclusión. (Piña y Aguayo, 2015, p. 7).

En la investigación que se comenta, aparece la homofobia y es importante mencionarla porque puede relacionarse con el ejercicio profesional que posteriormente realizarán los estudiantes. Y aunque el espacio donde reciben su formación académica no es el único, es el lugar donde obtendrán herramientas para realizar su práctica profesional. También es un espacio donde se ha encontrado que de diferentes formas se mantiene el rechazo hacia la homosexualidad al ser una forma de diversidad sexual. Un ejemplo de esto es una investigación que a continuación se comentará, en la que se buscó la “homonegatividad internalizada en estudiantes de ciencias de la salud”, y en la que se incluyó a psicólogos en formación en el contexto del noreste de México (Moral, Valle y García, 2013).

En esa investigación se aplicó una escala de homonegatividad internalizada a estudiantes de ciencias de la salud, de los cuales el 95% se definieron como heterosexuales. La homonegatividad es descrita en ese estudio como “la imagen, valoración y actitud negativas hacia la homosexualidad” (Moral Valle y García, 2013, p. 1249). De los datos obtenidos destacan que las mujeres tienen más aceptación de la homosexualidad en cuanto a las manifestaciones públicas de la misma. También es relevante que el tener amigos homosexuales es una variable que predice menor homonegatividad. Los autores concluyeron que de acuerdo a

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

los datos que obtuvieron, el nivel de rechazo es considerable. Por lo tanto el rechazo hacia la homosexualidad está presente en estudiantes de psicología.

En otro estudio hecho con estudiantes universitarios de medicina, psicología y derecho y con residentes de medicina interna y psiquiatría en México, se siguió el objetivo de conocer qué grado de información tenían los participantes sobre aspectos relacionados con los grupos LGBTTTI y la presencia de homofobia. Se obtuvieron resultados en cuanto a que “los estudiantes de psicología tuvieron una mejor información sobre los conceptos de diversidad sexual, que el resto de los grupos de estudiantes [y que] a mayor conocimiento sobre los conceptos biológicos, etiológicos e información, disminuye la homofobia” (Barrón-Velázquez, Salín-Pascual y Guadarrama-López, 2014, p. 275). Esto coincide con lo encontrado por Nieves (2012) en cuanto a que la falta de información se relaciona con los prejuicios hacia esa población (p. 72).

Que el grupo de psicólogos estudiado tenga mayor conocimiento sobre los grupos LGBTTTI en comparación con los estudiantes de otras carreras, no quiere decir que no exista en ellos la homofobia. Es importante el resultado de saber que el tener mayor conocimiento sobre las sexualidades no heterosexuales se vincula con la disminución de la homofobia, ya que esto puede ser una línea a seguir de acciones que se tomen para favorecer la erradicación de la homofobia como un problema que toca a diferentes instituciones y sujetos. Por ejemplo, hacer un estudio de los programas universitarios con relación a la educación en la diversidad sexual en la que son formados los psicólogos, podría ser una investigación pertinente en ese tema.

Los datos anteriores confirman que en México existen los prejuicios y la homofobia en estudiantes de psicología. Desafortunadamente la formación de psicólogos no es la única en la que se ha encontrado el rechazo hacia la diversidad sexual en el ámbito de la salud mental, ya

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

que en la formación de terapeutas familiares existen omisiones que se relacionan con la homofobia, con respecto a la atención que requieren las familias diversas. Tal es el caso que muestra M.F. Gómez (2015b) en la publicación de un ensayo en el que expone diferentes fuentes con las que analiza “la construcción de prejuicios heterosexistas y homofóbicos en la formación de terapeutas familiares en México” (p. 1262). A lo largo del texto, el autor quien es terapeuta familiar en México, señala el privilegio que se le ha concedido a la heterosexualidad por sobre otras formas de sexualidades.

De acuerdo a lo que el autor comenta en el documento, la heteronormatividad se relaciona con la formación de las y los terapeutas familiares en México, ya que hay un vínculo entre el currículo universitario y el poco cuestionamiento hacia la hegemonía heterosexual en el campo de la terapia familiar. También refiere que existe la falta de investigación de familias diversas desde el campo de la terapia familiar, y eso es una forma de invisibilizar a esas familias por no corresponder a la familia hegemónica heterosexual (M.F. Gómez, 2015b). Es así como los vacíos teóricos en la terapia familiar son señalados para evidenciar la necesidad de incluir a las familias diversas, como parte de la construcción del conocimiento en esa área.

Se considera que al ser relevante la formación profesional de los terapeutas familiares, en ese ámbito deberían abordarse las cuestiones referentes a la atención de las personas LGBTTTI. Que exista un hueco en la literatura de los estudiantes universitarios para atender la homofobia que está presente en personas y en grupos de individuos, se considera una omisión que da lugar a la misma homofobia. La invisibilidad de ese grupo de personas evidencia la falta de producción de conocimiento desde ese lugar de saber, y por consecuencia la poca preparación de profesionistas que probablemente atenderán en sus consultas a personas no heterosexuales.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

También se ubicó otro trabajo de investigación de M.F. Gómez, (2015a) en donde realizó una revisión de textos y encontró igualmente invisibilidad de la diversidad sexual desde la terapia familiar. El autor comenta que “es posible ver que la realidad social pone en desventaja a las mujeres lesbianas y a los hombres homosexuales, debido a que no existen intervenciones específicas para ellas y ellos. Para la terapia familiar la diversidad sexual no está presente” (M.F. Gómez, 2015a, p. 1613). De ese modo la invisibilización es una forma de homofobia (Cornejo, 2014, p. 65).

Por lo tanto no sería extraño que dentro de la terapia familiar existan terapeutas que partan del prejuicio, discriminación u homofobia en sus intervenciones con familias diversas, ya que según lo que comenta el autor, el cuerpo teórico de la terapia familiar en ese momento, no contemplaba la diversidad. Parece que si esto sucediera así, los terapeutas estarían respondiendo ante los temas de la diversidad, desde el contexto sociocultural homofóbico en el que se encuentra su práctica profesional, y también desde el vacío que les deja su formación aparentemente heteronormada.

Esa omisión que ejercen algunos profesionistas desde el ámbito de la terapia familiar coincide con otros espacios de la salud mental como lo es el de la psiquiatría. Tal es el caso que muestra Espriella (2007) quien es psiquiatra, al llevar a cabo una revisión de literatura en la psiquiatría donde encontró un vacío “en la forma cómo se conceptualiza e investiga la homofobia” (p. 718). En ese sentido las omisiones que existen desde ese campo del saber, son una invisibilización de una problemática actual que tiene repercusiones importantes como por ejemplo la discriminación de personas LGBTTTI y de las familias que forman. Omisión todavía

más delicada si consideramos la participación de los psiquiatras en el vínculo entre patología y homosexualidad.<sup>1</sup>

Es así como la psicología y la psiquiatría como ciencias que forman parte del ámbito de la salud mental no quedan exentas de que en el ejercicio profesional que realizan sus representantes, se reproduzcan prejuicios, discriminación y homofobia hacia las personas que no son consideradas o que no se asumen como individuos heterosexuales. El clima de rechazo hacia las personas diversas que sucede desde un contexto general, toca el ámbito de la ciencia. Tal como lo comenta Estrada (2012) cuando dice que “en los discursos y saberes expertos – psiquiatría, psicología y derecho, principalmente-, la estigmatización de la homosexualidad como fenómeno cultural que reproduce la heterosexualidad obligatoria mantiene gran vigencia” (p. 122).

Finalmente, los psicólogos y psiquiatras como profesionistas de la salud mental se encuentran en ese ámbito educativo. Esos espacios son importantes con respecto al tema que aquí se trata, porque son lugares donde se forman los saberes que utilizarán en el futuro ejercicio de su profesión. Antes de atender a personas en los consultorios, los profesionistas estuvieron en universidades, y esto también incluye a los terapeutas familiares. Su formación inicial como estudiantes es una base para su ejercicio profesional. En ese espacio universitario se supone que

---

<sup>1</sup> Con esto se hace referencia a la inserción de la homosexualidad como enfermedad mental en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, que es conocido como DSM por sus siglas en inglés. Manual creado por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) y que en 1973 eliminó como patología a la homosexualidad dejando de incluirla en el mencionado manual. Por lo que de acuerdo a Rubin (1993) en el DSM-III esa sexualidad ya no aparece en la lista de trastornos, posterior a la lucha política (p. 151) por su despatologización. Para mayor información sobre el tema se puede revisar el libro de Néstor Braunstein *Clasificar en psiquiatría*.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

deben obtener información científica libre de prejuicios, y debería ser un espacio en donde se les aliente a no mantener posturas discriminatorias en su práctica psicoterapéutica. Ya que como lo dice Vásquez, Gómez y Pico (2016), la psicología “como ciencia se ofrece socialmente a posibilitar mecanismos que procuren bienestar” (p. 323).

El contexto de homofobia que se presenta como parte de los antecedentes generales del tema que aquí se trata, es un panorama que se ubica como un clima de rechazo hacia lo no heterosexual por parte de profesionistas de la salud mental en formación y que se vincula con el pensamiento heteronormativo. La pertinencia de presentarlo estriba en que los estudiantes se encuentran recibiendo educación para la salud mental lo que vuelve incongruente el prejuicio y la discriminación en ese ámbito. Además, muchos de ellos se dedicarán a brindar terapia familiar, a la que también acuden familias lesbomaternales.

Y aunque los estudios anteriores no tratan directamente la cuestión de las familias lesbomaternales, sí tienen que ver con la formación profesional de los terapeutas y su rechazo inicial hacia la diversidad sexual y familiar desde que son estudiantes universitarios, donde también se incluye a las mujeres lesbianas como parte de esa diversidad. Es un clima de homofobia y de rechazo hacia la diversidad, que no puede obviarse cuando se habla de futuros profesionistas. Lo que permite señalar la continuidad que tienen las siguientes investigaciones con profesionistas de la salud mental que realizan el ejercicio de su profesión.

Estas investigaciones corresponden a distintos momentos pero los resultados tienen similitudes a través del tiempo. Con esos estudios se evidencia el rechazo generalizado que se tiene desde el ámbito de la salud mental hacia las personas diversas, y hacia las parejas y las familias constituidas por personas no heterosexuales. Las siguientes investigaciones corresponden a diferentes países como México, Argentina, Perú, Puerto Rico, Reino Unido y



Venezuela; y en las que se incluyen a psicólogos, psicoterapeutas, psicoanalistas y terapeutas familiares.

El primero es un estudio de Puerto Rico donde los autores investigaron a estudiantes de psicología y psicólogos clínicos graduados que ejercían con licencia la psicoterapia. Los investigadores buscaron las actitudes de esos estudiantes y profesionistas sobre atender a personas gays y lesbianas en psicoterapia. Si bien en el estudio los autores manifestaron que la mayor parte de los sujetos investigados tuvieron actitudes positivas hacia la población mencionada, también demostraron que las actitudes negativas hacia esas personas persisten en el campo de la psicología.

Luego de discutir los resultados de este estudio parece claro que aunque pocas, todavía permean actitudes negativas, prejuicios y mitos hacia la población gay y lesbiana en la profesión de la psicología. Puede ser detrimental para los/as clientes gays y lesbianas que reciban psicoterapia de un terapeuta que tenga actitudes negativas. (Vázquez-Rivera, Nazario-Serrano y Sayers-Montalvo, 2012, p. 444).

De acuerdo a esos resultados, las actitudes de los terapeutas hacia las personas de la diversidad son importantes y las actitudes negativas pueden tener efectos adversos en las y los consultantes. Con respecto a lo anterior, se encontraron otros estudios sobre actitudes de profesionales de la salud hacia personas LGBT. Estos indican que variables como la religión, el conocimiento de temas de sexualidad y el estar cercano a personas de la diversidad, influyen en las actitudes que dichos profesionistas tienen hacia ese grupo de personas (Chapman, Zappia y Shields, 2012). Una constante que se encontró fue que según refieren los autores de algunos estudios, los hombres tienen más actitudes de rechazo hacia la homosexualidad que las mujeres

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

(Barragán-Pérez, Berenzon-Gorn, García-De la Torre y Lara-Muñoz, 2016) en ese sentido las mujeres registran menores niveles de homofobia y lesbofobia (Rodríguez, s.f.).

También en otros profesionistas de la salud mental como lo son los psicoanalistas italianos, persisten actitudes discriminatorias hacia la homosexualidad, que se vinculan con postulados teóricos psicoanalíticos que les anteceden y en los que se consideró a la homosexualidad como una detención del desarrollo psicosexual (Lingiardi y Capozzi, 2004). En el mismo sentido, otros autores refieren datos similares pero con respecto a otras formas de diversidad sexual:

Bajo algunas orientaciones psicoanalíticas estadounidenses, el bisexualismo todavía es visto como un infantilismo o inmadurez sexual. Bajo esta orientación, la cura psicoanalítica está dirigida a resolver el Complejo de Edipo. Esta postura teórica patologiza la bisexualidad y mantiene los mitos y el enfoque en la cura o modificación de las orientaciones sexuales no heterosexuales. (Esteban y Vázquez, 2014, p. 54).

Esa patologización de la diversidad sexual también se encuentra en la psiquiatría y es una evidencia de homofobia. Tal como se ve en el caso de algunos psiquiatras que todavía consideran a la homosexualidad como una enfermedad mental. Como lo evidencian Santiago y Toro Alfonso (2010) cuando refieren que “todavía existen psiquiatras defensores de la homosexualidad como enfermedad mental” (p. 138). Esto lo comentan en un artículo en el que examinan el desarrollo histórico de las terapias que intentan “curar” la homosexualidad en las personas, documento en el que mantienen una postura en desacuerdo con ese tipo de prácticas y en donde finalizan haciendo una invitación a los psicólogos para que reflexionen sobre las ideas prejuiciadas que sustentan ese tipo de intervenciones.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Es importante mencionar con respecto a esos intentos de “curar” la diversidad sexual, que desafortunadamente ese tipo de intervenciones denominadas “terapias de conversión” siguen ofreciéndose en la actualidad. Sobre esos procedimientos Antón (2019) refiere que “las terapias de conversión tienen que denunciarse como lo que son: actos de tortura justificados mediante discursos psicologizantes y correctivos que patologizan todo deseo afectivo-erótico diverso que no se inscriba al orden de la heteronormatividad” (p. 88). Ese tipo de procedimientos se realizan en México y generalmente son promovidos por grupos conservadores en los que también participan profesionales de la salud mental que rechazan la diversidad sexual y buscan “convertir” a las personas lesbianas, gays y bisexuales en sujetos heterosexuales.

Para el caso de las posturas homofóbicas que mantienen algunos psiquiatras, Espriella (2007) menciona que la homofobia se puede mantener de forma explícita o encubierta (p. 718). Por lo tanto, habrá situaciones en las que sea más evidente y otras donde pueda dar lugar a la duda. En cualquiera de los dos casos, las posturas homofóbicas en las que dichos profesionistas se colocan, se consideran una negación a desvincular a los individuos homosexuales, del concepto de patología en el que en algún tiempo se les colocó. También se contemplan las posturas homofóbicas como un rechazo hacia que las personas de la diversidad puedan ser aceptadas y no cuestionadas en su sexualidad, tal como se hace con los individuos heterosexuales.

Continuando con el tema de la mirada patologizante hacia las personas diversas desde el ámbito de la salud mental, se encontró también una investigación de corte cualitativo que se llevó a cabo en Perú. En ese estudio se analizaron las representaciones sociales de psicólogos y psicólogas hacia las personas gays y lesbianas. Los participantes tenían experiencia en el trabajo con esa población, algunos en la consulta privada atendiendo como pacientes a ese grupo de

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

personas. Se encontró que los profesionistas utilizan descripciones heteronormativas y un discurso de patologización donde no se cuestionan los supuestos en los que se basan las concepciones heteronormativas y que la autora relaciona con un ámbito macrosocial (S.L. Gómez, 2016).

Esto es delicado porque no reflexionar sobre el pensamiento heteronormativo o no cuestionarlo, puede hacer que los psicólogos realicen su práctica profesional con base en ello cuando brindan sus servicios a las personas diversas. Uno de los inconvenientes de esto es que según Aggarwal y Gerrets (2014) los ideales heteronormativos juegan un papel importante en hombres gays ya que las normas sociales se interiorizan y son difíciles de cumplir, lo que puede llevar a la decepción y la angustia. Esto lo refieren en un estudio etnográfico sobre la salud mental de personas gays en los Países Bajos.

Se ubicó también otro estudio con enfoque cualitativo hecho en Venezuela donde Arenas y Goncalves-de Freitas (2016) buscaron los significados de la transexualidad en psicoterapeutas de distintas corrientes entre los que se incluyó a un terapeuta familiar. Ellas concluyeron que “la rigidez del concepto dicotómico de género [es] una barrera para la aceptación de la diversidad sexual” (p. 12). Comprendiendo también las mismas autoras que los psicoterapeutas “responden a un cuerpo teórico” en el que la patologización tiene su papel (p. 16). Y esto por ejemplo, tiene que ver con la historia de la homosexualidad en el campo de la salud mental, ya que era considerada como una patología.

La mirada patologizante desde la ciencia hizo que los grupos de científicos desplegaran una serie de dispositivos para “curar” a las personas homosexuales. Lo que a su vez se relaciona con la construcción de conocimiento fundamentado en el pensamiento que se genera desde la

heteronormatividad. Ya que el pensamiento heteronormativo, según lo comenta Lev (2010) impacta la investigación y la teoría clínica.

También se localizó una investigación que coincide con la anterior en que los participantes fueron terapeutas familiares. Es un estudio de Reino Unido que se hizo con terapeutas familiares sistémicos y se basó en su entrenamiento, experiencia y actitud hacia clientes lesbianas y gays. En él los terapeutas familiares manifestaron que recibieron poco entrenamiento sistémico para atender a esa población. La mayoría de los entrevistados refirió ansiedad por sentir ausencia de conocimiento para ese grupo de clientes. Y también por su habilidad para trabajar competentemente con ese grupo de personas (Malley y Tasker, 2004, pp. 194-209). Lo que puede relacionarse con que los terapeutas familiares no tenían el soporte necesario para trabajar con personas lesbianas, bisexuales, gays y sus familias (Malley y Tasker, 1999).

El estudio que se comenta fue hecho con 130 participantes a los que se les aplicó un instrumento tipo encuesta con preguntas en forma de autoaplicación. No es un estudio que muestre la intervención de los terapeutas pero sí su autoevaluación de lo que hacen con clientes lesbianas y gays. Que como en otras investigaciones que no estudian las intervenciones, puede ser que se aleje de lo que los terapeutas hacen en la práctica de su profesión. Lo que en este punto evidencia lo pertinente de la investigación que se realiza en esta tesis, ya que se centra en el análisis del discurso que acontece en el momento en el que sucede el proceso psicoterapéutico estudiado. En cuanto a los resultados del estudio que se menciona líneas arriba, la falta de preparación en el tema se torna relevante porque puede asociarse a la experiencia de ansiedad que refirieron los terapeutas.

El tema de la ansiedad en los terapeutas también se encontró referido por Ardila (2007) ya que hace alusión al tema de la ansiedad en el terapeuta con respecto a la homosexualidad. En un artículo teórico en el que aborda el tema de las terapias afirmativas para personas homosexuales y lesbianas, el autor comenta que generalmente los psicoterapeutas parten de la idea de que sus consultantes son heterosexuales y que llegan a sentirse con ansiedad al abordar ese tema (p. 71). Se considera que la ansiedad que refieren los profesionistas puede vincularse como se mencionó, con la poca o nula formación profesional que reciben para atender a esa población.

En la indagación que se realizó se ubicó otro trabajo que se centra en terapeutas familiares. La autora expone ejemplos de experiencias clínicas de un equipo de dichos profesionistas, que atienden diversos casos en donde sus sistemas de creencias se ponen en juego al momento de atender distintos problemas que les exponen sus consultantes. El tema de los estereotipos de género es uno de los puntos centrales en el que se enfoca la autora para señalar cómo las decisiones que toman los terapeutas pueden “cegar” si no se cuestionan los supuestos en los que basan sus creencias como terapeutas y como personas.

Sin darnos cuenta, como terapeutas, podemos estar defendiendo el prestigio de los lugares sociales que la cultura atribuye a los hombres [...]. Con esto, contribuimos a la perpetuación de un orden en el que las diferencias jerárquicas de sexo promueven penosas e injustas desigualdades. Los costos de ese orden injusto son grandes, especialmente en calidad de vida para mujeres y varones. (Ravazzola, 2010, párr. 21).

En ese trabajo la autora pone de manifiesto que existen lo que llamó “anestias” para referirse al momento en que los terapeutas toman decisiones en las intervenciones que hacen con sus consultantes, y que están basadas en una construcción social del género en la que los

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

estereotipos se invisibilizan al momento de realizar su práctica profesional. Las ideas en torno al género son tan cotidianas y arraigadas que resultan como “anestias” cuando los terapeutas realizan intervenciones profesionales frente a personas que exponen situaciones en las que las relaciones entre hombres y mujeres plantean dilemas que se vinculan al género.

En el artículo que se comenta la autora aborda los “mandatos sociales” del ser hombre o mujer y su relación con los castigos sociales que las personas viven cuando no “cumplen” con ellos. En ese sentido, las intervenciones que hacen los terapeutas familiares, podrían estar perpetuando ideas basadas en el pensamiento heteronormativo. Lo que se relaciona con Barragán et al. (2016) al considerar que los estereotipos de los roles sexuales se ligan a la hegemonía heterosexual en la que las parejas heterosexuales que están casadas y practican la monogamia son las valoradas por la sociedad. Ubicándose el modelo de sexualidad heterosexual, casado y monógamo como una norma (Hodges, 2011), ya que la sexualidad “buena”, “normal” y “natural” idealmente debe ser heterosexual, marital, monógama, reproductiva y no comercial (Rubin, 1993, p. 152).

En cuanto a la metodología del artículo que se comenta sobre terapeutas familiares que hacen intervenciones basadas en sus “anestias”, la autora no especifica los criterios de inclusión que eligió sobre los casos que expone. En el artículo ella se centra en presentar los ejemplos de consultantes y las intervenciones de los terapeutas, así como el análisis que hace sobre la importancia de cuestionar los estereotipos de género y los supuestos en los cuales los terapeutas familiares basan sus intervenciones. También reconoce la relevancia de aceptar los propios prejuicios para erradicarlos.

En otro estudio que se realizó bajo una metodología cualitativa, se investigó a profesionales de la salud mental con relación a las posturas con las que orientan su trabajo con

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

personas LGTB en México. La investigación se hizo con profesionales que atendían a individuos, parejas y familias de personas gays y lesbianas dentro de los que se incluyó a una terapeuta familiar. También se agregó a una psicóloga del área de adopciones y a dos psicólogas que laboraban en escuelas, además de otros terapeutas. De acuerdo a Angulo (2017), los resultados indican que los abordajes que tienen esos profesionales “enfatan lo patológico” y son de poca ayuda para las personas LGTB. Teniendo como base un pensamiento heteronormativo cuando se trata de los hijos de familias homoparentales.

Otra investigación también mexicana y con enfoque cualitativo en la que se utilizaron entrevistas a profundidad, complementa la anterior ya que está enfocada en familias homoparentales dentro de las que consideran a madres lesbianas y padres gays que consultaron a psicólogos en el espacio del consultorio clínico, en el ámbito educativo y en instituciones de adopción. En la cual se estudió la percepción de las familias en cuanto a las intervenciones que los profesionistas realizaron con ellas y cómo se vincularon con prejuicios heteronormativos. El estudio se basa en la percepción de las familias y no en lo que dice o hace el profesionista. Conocer la percepción de dichas familias hacia los psicólogos, nos acerca a las intervenciones que los profesionistas podrían estar realizando.

Según relataron las ocho familias que participaron en este estudio, la normatividad fue la función que caracterizó, la mayoría de las veces, a la práctica de los profesionales de la psicología en su relación con ellos, mientras que el heterosexismo fue la propiedad que describió de manera más clara el tipo de intervenciones que aquellos tuvieron en los diferentes ámbitos de atención. (Angulo, Granados y González, 2014, p. 230).

Y esto se vuelve relevante porque el heterosexismo tiene repercusiones importantes. Por ejemplo, puede afectar a las parejas de personas gays y lesbianas, de ahí la importancia de ayudar



TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

a las parejas a comprender el impacto de las dificultades que les repercute el heterosexismo social (Pepping y Halford, 2014) tanto en sus relaciones con ellos mismos, con su pareja, familia y con la sociedad.<sup>2</sup> Esa afectación se entiende porque las personas que mantienen una postura heterosexista valoran la heterosexualidad por sobre otras formas de sexualidades.

Como comenta LaSala (2000), los prejuicios culturales hacia las personas lesbianas e individuos gays afectan a los padres en las reacciones hacia sus hijos, y también pueden obstaculizar el propio ajuste de una persona homosexual. La percepción de las familias homoparentales con relación a las intervenciones de los psicólogos que consultaron en diferentes espacios, concuerda con los resultados obtenidos en una investigación que se hizo con personas gays en Alaska. En ese estudio algunos de los participantes relataron sus experiencias en terapia y comentaron que algunos terapeutas realizaron prácticas opresivas hacia ellos (Blumer y Murphy, 2011).

Los resultados anteriores son importantes ya que de acuerdo a Addison y Coolhart (2015) el heterosexismo y el cissexismo pueden complicar los factores estresantes en las familias queer (p. 439) o bien en aquellas que no se identifiquen como heterosexuales.<sup>3</sup> Las autoras lo manifiestan en un artículo en el que abordan las múltiples dimensiones de las identidades de los

---

<sup>2</sup> El heterosexismo como lo define Herek (1990) es un sistema ideológico que niega, denigra y estigmatiza cualquier forma no heterosexual de comportamiento, identidad, relación o comunidad.

<sup>3</sup> Siguiendo a Serano (2016) el cissexismo es la creencia o el sistema por el que se valora inferiormente a los géneros identificados como transexuales, ya que se les considera menos legítimos con respecto a los cissexuales, que son aquellas personas que están alineadas o identificadas con el sexo asignado de nacimiento. Por lo tanto, desde el cissexismo se valora a las personas cissexuales y se considera menos auténticas a las personas trans. Serrano manifiesta que el cissexismo también se encuentra en la academia.

tesis tesis tesis tesis tesis

terapeutas y consultantes LGBTQ con base en un concepto de interseccionalidad, utilizando tres estudios de caso.

Aquellas familias que no estén formadas por una relación de pareja de tipo heterosexual, siguen siendo poco valoradas en su calidad de familia. Esto invita a cuestionarse si ¿los psicólogos que ejercen la terapia familiar comparten la idea de que la familia solo puede considerarse como tal cuando está conformada por un hombre, una mujer e hijos?

Las autoras y el autor del estudio de las ocho familias reconocen que ese trabajo tiene la limitante de no generar información sobre lo que los psicólogos hicieron en las intervenciones, debido a que los participantes del estudio fueron las familias y su percepción, y no los profesionistas. Con respecto a esta tesis, el interés se centra en el discurso de la terapeuta y la familia lesbomaternal, en el momento en el que se realiza el proceso psicoterapéutico estudiado, y no en lo que se podría decir de sus intervenciones o lo que las consultantes perciben que hace la terapeuta.

Por todo lo argumentado hasta aquí, y con base en las investigaciones que se han mostrado, se considera que es necesario investigar la práctica psicoterapéutica de la terapia familiar. La postura que se mantiene en este trabajo es que las actitudes negativas hacia las personas lesbianas y homosexuales o hacia cualquier individuo con sexualidad no heterosexual, no deberían continuar, así como no deberían formar parte del ámbito académico y de la práctica clínica de la salud mental. Las personas buscan ayuda precisamente para recibirla y no para obtener lo contrario, pero desafortunadamente el prejuicio y el desconocimiento del tema de la diversidad sexual, de género y familiar, persisten en el área de la salud mental.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Como se revisó, el estudiar psicología, así como el tener un título de psicólogo o terapeuta familiar, no elimina el desconocimiento y el prejuicio hacia las personas LGBTTTI. Trabajar para hacer de la terapia una práctica ética es una necesidad que requiere atención (Vázquez y Esteban, 2014). Esto debido a que el conocimiento en la ciencia, desde donde el terapeuta se forma como profesionalista, está relacionado con el contexto sociohistórico que se ha caracterizado por la discriminación hacia las personas de la diversidad sexual. De modo que si el rechazo hacia las personas sexualmente disidentes se encuentra en los grupos sociales, es posible que también lo haga en los grupos científicos.

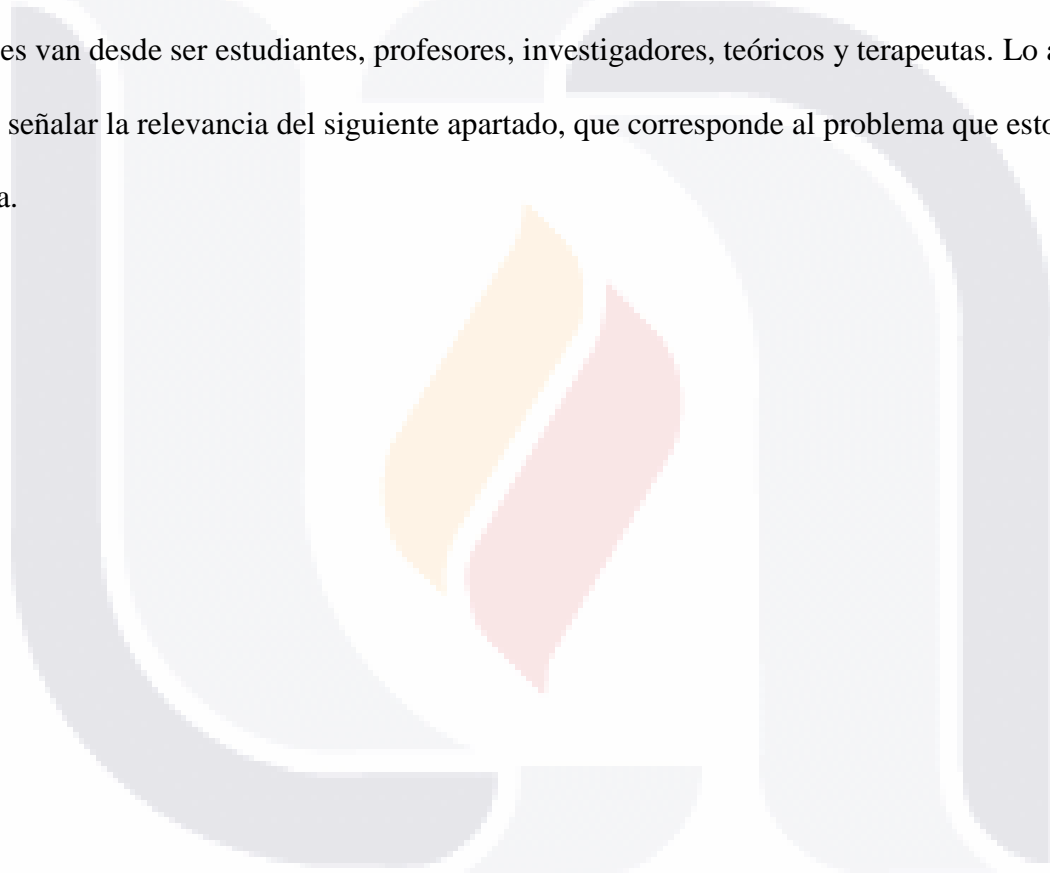
La relación entre los prejuicios y los profesionales de la salud, la reiteran Vázquez y Esteban (2014), cuando comentan que los “valores androcéntricos continúan sosteniendo la homofobia u homonegatividad generalizada, prejuicio que también afecta a la comunidad de profesionales de la salud” (p. 21). Y ese rechazo que existe hacia las personas diversas continúa hacia las familias que no se identifican como tradicionales. Los prejuicios son compartidos por grupos de personas que rechazan a las familias diversas. Por eso como profesionales de la salud mental “tenemos que estar concientes de que no estamos exentas y exentos de sostener mitos que marginan a la clientela y limitan nuestros servicios” (Santiago y Toro Alfonso, 2010, p. 138).

Debido al clima de discriminación y rechazo al que se enfrentan constantemente las personas no heterosexuales, y que no exenta al ámbito de la salud mental, es que se evidencia la necesidad de construir ambientes de atención incluyentes pues “la psicoterapia debe ser un espacio de paz, que promueva una zona libre de discrimen y llena de aceptación y autodeterminación” (Vázquez y Esteban, 2014, p. 20). Lo cual sería contradictorio si se presenta cualquier tipo de rechazo hacia las familias lesbomaternales por motivo de no corresponder al

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

ideal de familia heterosexual. La atención basada en criterios éticos y libre de discriminación es fundamental para atender a cada una de las personas que buscan servicios en salud mental.

Hasta este punto, se evidencian investigaciones en cuyos resultados aparece el rechazo, desconocimiento, prejuicio, discriminación y homofobia en al ámbito de la salud mental hacia las personas no heterosexuales. De igual forma la heterosexualidad se encuentra en la construcción de conocimiento en la ciencia, y no se excluye de la práctica de sus representantes, los cuales van desde ser estudiantes, profesores, investigadores, teóricos y terapeutas. Lo anterior permite señalar la relevancia del siguiente apartado, que corresponde al problema que esto conlleva.



## Capítulo 2. Planteamiento del problema

Este capítulo trata sobre el problema de estudio que se plantea en este trabajo, y tiene el objetivo de clarificar la magnitud y las consecuencias del problema que se expone, así como mostrar la pertinencia de atender la problemática que se aborda. El capítulo contiene tres subtemas que lo integran. El primero de ellos muestra la justificación de esta investigación, el segundo corresponde a la pregunta que guio el estudio, y el tercero es concierne a los objetivos que se persiguieron durante el desarrollo de este trabajo.

En la parte de justificación, se exponen datos sobre el contexto de violencia hacia las personas LGBTTTI, y las diferentes formas en que se manifiestan los agravios hacia esa población. Se muestran diferentes tipos de violencias que viven esas personas por razón de su diversidad sexual. Posteriormente se agrega información específica en torno a mujeres lesbianas, debido a que es el tipo de sexualidad que presentan las participantes de esta investigación. No se omite mencionar que con base en el contenido de este apartado, se busca mostrar por qué y para qué es importante hacer una investigación sobre heteronormatividad, con una familia diversa como lo es la lesbomaternal, durante un proceso de atención psicoterapéutica.

Posterior al apartado de justificación, se muestran las dos preguntas de investigación que guiaron el curso de este estudio. Se agrega una explicación de los conceptos que las integran, con la idea de clarificar su vínculo con la perspectiva teórica utilizada en este trabajo. Después de las preguntas se finaliza el capítulo presentando los objetivos que se persiguieron durante el estudio. Se expone el objetivo general y luego se muestran los objetivos específicos en forma de listado.

### **Justificación**

En esta sección se muestra una parte del contexto de violencia que existe hacia las personas LGBTTTI, y al exponerlo se evidencia la magnitud del problema que se trata en esta

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

investigación. El objetivo es presentar algunos datos internacionales, nacionales y estatales que muestran las diversas formas de violencias que se ejercen hacia las personas con sexualidades disidentes; ya que actualmente los discursos de odio hacia la diversidad sexual están presentes en diferentes escenarios, tanto sociales y políticos como institucionales. Ese contexto que se expone a continuación, incluye a distintos actores, situados en diversos lugares y presentando diferentes formas de violencias hacia el grupo mencionado.

El contexto que se presenta, se caracteriza por ser represor y persecutor de las sexualidades disidentes, y es el escenario que permanece en una lucha constante a la que se enfrentan colectivos de personas LGBTTTTI, así como las aliadas y los aliados de esos movimientos (la autora se adscribe en esta última categoría). Todos esos grupos de personas se unen en la búsqueda de una sociedad más justa, respetuosa y con menos odio hacia la diversidad sexual. Cada uno tiene la intención de tocar diferentes espacios, manteniendo objetivos afines.

Todo ese sistema de odio vinculado con la heteronorma forma parte del fondo de la LGBTTTTifobia. Y es importante mencionar que ese concepto se refiere al rechazo que existe hacia cada una de las sexualidades no heterosexuales y por lo tanto no hegemónicas, como lo son las sexualidades Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transexuales, Transgéneros, Travestis e Intersexuales. Sin mencionar otras más que pueden agregarse a la lista de sexualidades disidentes. Al respecto Rzonczinski (2019) menciona parte de lo que significa la LGBT+ fobia, y comenta que por lesbofobia, bifobia y transfobia se entiende el rechazo a las mujeres homosexuales, y el rechazo a las personas bisexuales y transgénero respectivamente.

Además, el autor aclara que el signo “+” se utiliza para referirse a más sexualidades como las genderqueer. También habla del concepto LGBT+ fobia social para referirse al rechazo y discriminación hacia las personas no heterosexuales. Este autor entiende la LGBT+ fobia social

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

“como un fenómeno complejo que presenta las dimensiones personal, interpersonal, institucional, cultural, política, social e histórica” (p. 275). También menciona la LGBT+ fobia internalizada para referirse a una dimensión de la LGBT+ fobia social que genera afectación en las personas que la viven. Esta internalización de la LGBT fobia puede relacionarse con los datos que refiere Antón (2019) con respecto al suicidio de dicha población en México:

Recordemos que en México la ideación suicida y el suicidio en la población juvenil lésbica, gay, bisexual, transgénero, transexual, travesti, intersexual y *queer* ha prevalecido e incrementado con los años. No es fortuito que este sector de la población se encuentre en estas condiciones. La marginación, la exclusión y, en este caso específico, la patologización y criminalización del deseo no-heterosexual siguen abonando a esta problemática. (pp. 93-94).

Considerando también que las personas de los grupos de las “minorías” sexuales tienen porcentajes más altos de suicidio que los grupos de personas heterosexuales, como es el caso de los jóvenes gay (Ardila, 2007), en los que se incluye a los adolescentes con ideación e intento suicida mayor que sus pares heterosexuales; esto de acuerdo a un estudio hecho con adolescentes lesbianas, gays y bisexuales que tenían niveles altos de sintomatología suicida y depresiva (Levy, Russon y Diamond, 2016).

Conviene subrayar que en el problema del intento de suicidio, los adolescentes gays no son los únicos afectados mayormente que los adolescentes heterosexuales, ya que la misma situación también se presenta en hombres homosexuales (Aggarwal y Gerrets, 2014). Añadiendo que la comunidad gay y lesbiana tienen tasas más altas de discriminación y problemas de salud mental que las personas heterosexuales, ya que al controlar los efectos de la discriminación

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

percibida, no existe diferencia en la morbilidad psiquiátrica entre personas homosexuales y heterosexuales (Pepping y Halford, 2014).

A lo anterior se agrega la situación que tienen las personas bisexuales ya que viven un doble rechazo por su sexualidad, ese doble rechazo es realizado por parte de individuos heterosexuales pero también por personas con sexualidad no hegemónica como las mujeres lesbianas y hombres homosexuales, por considerar que la bisexualidad es una “indecisión” (Rosario-Hernández, Rovira, Luna, Neris y Acevedo, 2009, p. 127) o una “etapa transitoria” (Antón, 2019, p. 95). Ese tipo de violencia tiene una base desde donde se considera que la sexualidad bisexual no es válida.

De acuerdo con Rzondzinski (2019) la LGBT+ fobia social e internalizada es producto de las sociedades que sostienen discursos donde la heteronormatividad es vista como obligatoria. Esos discursos son opresores de las mujeres lesbianas y los hombres homosexuales (Wittig, 1992, p. 49). Y esta es una consecuencia que tiene la heteronormatividad en la vida de las personas LGBTTTI. Cabría precisar que los impactos de ese rechazo son diferentes y se puede considerar que ninguno de ellos es menos que otro, aunque se sabe que las consecuencias no son iguales, ya que van desde las agresiones verbales como es el caso de los insultos, hasta la violencia física como lo son los golpes y los diferentes tipos de lesiones, que en muchas ocasiones culminan con la muerte de las personas.

Esto último es lo que se refiere a un tipo de homofobia conocida como homofobia violenta, que evidencia otro dato de la magnitud que tiene este problema. Sobre ese tipo de homofobia, Sevilla y Álvarez (2006) mencionan que “entre 1995 y 2003, en México, se registraron 290 asesinatos de homosexuales: 275 varones y 15 mujeres” (p. 216). Esas cifras son alarmantes si se considera que cada uno de esos números representa a personas que murieron por



TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

el odio y la intolerancia ante la diversidad sexual, y frente al rechazo constante de las vidas no heteronormadas.

[...] México ocupa el segundo lugar de América Latina en crímenes por homofobia durante el periodo 1995-2006 y llega a la cifra de 420 homicidios cometidos en dicho periodo, de acuerdo al *Reporte anual de crímenes de odio por homofobia*, publicado por la organización Letra S en 2006 [...]. (Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2012, p. 9).

Desafortunadamente el panorama de rechazo se mantiene. Actualmente esa lista de personas fallecidas por su diversidad sexual continúa, y se siguen registrando homicidios motivados por el odio a la diversidad. Esas muertes son un ejemplo de que el sistema heteronormativo es una constante en la sociedad mexicana, que está presente de múltiples formas y que contribuye a la intolerancia hacia las personas que se ubican como no heterosexuales, y que dicha intolerancia llevada a su extremo finiquita la vida humana.

En los últimos cinco años, de enero de 2013 a diciembre de 2017, al menos 381 personas LGBT fueron asesinadas en México por motivos presuntamente relacionados a la orientación sexual o a la identidad y expresión de género percibida de las víctimas. Esto significa que al menos 76 personas LGBT son asesinadas al año en nuestro país, lo que equivale a 6 homicidios por mes. Sin embargo, debemos anotar que la cifra real es superior a la registrada, ya que los medios de comunicación, en los que se basa este Informe, no reportan todos los casos de homicidios en contra de las personas LGBT. (Letra S, 2018, p. 13).

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Como se comentó en el apartado del estado de la cuestión, la rigidez en los conceptos de género dificulta la aceptación de la diversidad sexual (Arenas y Goncalves-de Freitas, 2016, p. 12). Así, el pensamiento rígido se vincula con la violencia que termina con la vida de las personas. Como se refirió también inicialmente, la heteronormatividad como sistema ideológico sostiene una rigidez de pensamiento en la cual la heterosexualidad es la regla a seguir para la identidad, para las relaciones interpersonales y para las familias. Es un sistema en el que se regula la existencia de las personas, y que llevado al extremo culmina en actos que cesan la vida humana.

En casos recientes de homofobia se documentó que a inicios del año 2019 el padre de un joven homosexual lo privó de la vida con un arma de fuego luego de que su hijo lo enterara de su homosexualidad. Aunado a ese acto, el padre se suicidó posteriormente; ocurriendo este suceso homofóbico en Perú (Caldera, 2019). El temor de las personas LGBTTTI de expresar abiertamente su identidad, deseo, afecto o atracción, está fundada justamente en las agresiones y muertes que se ejecutan constantemente y que no terminan.

En el contexto estatal de esta investigación también se encontró que en enero de 2019 una pareja de personas gays fue agredida con piedras en su domicilio en la ciudad de Playas de Rosarito, Baja California, México. Uno de los integrantes de la pareja falleció producto de la lesión con la que fue agredido (Valdés, 2019, párr. 1). El contenido de estas noticias se puede ubicar dentro del concepto de homofobia que se mencionó, y es también un ejemplo de lo que se comentó en cuanto a que la homofobia llevada a su extremo termina con la vida de las personas por motivo de la intolerancia a la diversidad.

Es indudable que la violencia homofóbica genera un daño grave al extremo de ocasionar la muerte. Existen diferentes formas en las que se plasma la violencia basada en el pensamiento

heteronormativo, y en algunas de ellas es más sutil que en otras. Esas diferentes manifestaciones de violencia ocurren en distintos momentos de la vida de los individuos, como es el caso que se menciona del hijo privado de la vida por su padre, o la pareja de personas gays a la que se violentó con piedras. También esa violencia se reproduce en diversos espacios y es realizada por múltiples sujetos como a continuación se sigue exponiendo.

En un texto de Lozano (2014) el autor analiza por medio de entrevistas las experiencias de violencia que refirieron quince hombres que se autodenominaron gays u homosexuales, y que residían en la Ciudad de México. Esas experiencias tienen que ver con otras formas de violencia que vive esa población por el hecho de no ser parte de la norma heterosexual. Esas formas de violencia son también importantes porque muestran la intolerancia y el rechazo hacia una forma de diversidad sexual como lo es la homosexual. En el texto el autor da cuenta de relatos de violencia que esos hombres vivieron en diferentes espacios, y algunos desde que eran niños:

La violencia es recurrente en la vida de los entrevistados; desde agresiones verbales cargadas de significantes y normas de género que acusan a los participantes de transgredirlas como “joto”, “puto” y “maricón” y que les enseña que su comportamiento y su deseo no son los adecuados para la vida social en la que están.<sup>4</sup> Hasta golpes y humillaciones públicas en donde se juega el poder de la masculinidad frente a otro que observa. Estas violencias pueden interpretarse y servir como una manera de mantener control sobre aquello que no obedece al status quo, un intento por intimidar y mantener

---

<sup>4</sup> Riesenfeld (2006) menciona que las palabras “maricón, puto, tortillera y marimacha” son utilizadas como insultos y expresiones denigrantes hacia las personas homosexuales. Las últimas dos son empleadas para referirse a las mujeres lesbianas.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

en la patología y en la periferia a deseos, prácticas e identidades no hetero-eróticas. (p. 306).

También hay otros tipos de violencia que se ejercen hacia las personas LGBTTTTI y que son menos evidentes pero igualmente importantes. Tal es el caso de la violencia simbólica. En un estudio de Martínez-Guzmán e Íñiguez-Rueda (2017), realizado en una universidad pública de México, estudiantes y docentes de diferentes áreas del conocimiento participaron en grupos de discusión. En ese estudio los autores identificaron prácticas discursivas que se relacionan con la violencia simbólica hacia la comunidad en cuestión. Es otra forma de violencia que se normaliza en los contextos de interacción cotidiana.

Los autores identificaron bromas y burlas “por ejemplo, [a] estudiantes varones que muestran comportamientos ‘afeminados’ o mujeres que muestran apariencia usualmente consideradas como masculinas” (Martínez-Guzmán e Íñiguez-Rueda, 2017, p. 370). Esto se relaciona con el sistema heteronormativo, en la medida en que la norma social también implica una idea establecida para la expresión de género, en este caso binario (masculino para los hombres y femenino para las mujeres), que se puede ubicar en los estereotipos de género. Cuando esas expresiones binarias no se cumplen, aparece la violencia simbólica para señalarlo y hacerlo evidente.

Y aunque la violencia simbólica es una forma de violencia sutil, no deja de ser relevante mencionarla, pues legitima el orden social heteronormado. En ese sentido, los mismos autores manifiestan que “[la *carrilla*<sup>5</sup> y la burla] funcionan como vehículos discursivos a través de los

---

<sup>5</sup> Sobre el concepto *carrilla*, los autores explican en el estudio su significado en el contexto mexicano; el cual tiende a ser de burlas aceptadas en el entorno de una interacción social de convivencia de tipo informal.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

cuales el orden simbólico heteronormativo se ejerce, contando con la anuencia tanto de los sujetos dominantes como de los dominados” (p. 371). Esto implica que también las personas agredidas asumen la agresión como normal o esperada.

Así los autores explican que “en consonancia con la noción de violencia simbólica, esta práctica [de *carrilla*] permite normalizar relaciones asimétricas entre distintas identidades sexo/genéricas y contribuye a mantener formas socialmente aceptadas de desacreditación y estigmatización de prácticas sexuales no heteronormadas” (p. 371). Este tipo de violencia generalmente es aceptada por la sociedad, y mantiene el rechazo hacia las personas LGBTTTI de una forma menos evidente que la violencia física.

Lo anterior se explica de acuerdo a González (2012) porque “la injuria, [y] el insulto, en cuanto estrategia de re-categorización, constituye siempre el primer paso en la estrategia de naturalización estigmatizadora en la vida cotidiana [...]” (p. 55). Esa naturalización es una forma de normalización de la violencia hacia las personas con sexualidades disidentes. Y es que “podemos mostrar que las formas en las que aparecen las expresiones homofóbicas son múltiples, imprecisas e incluso cotidianas” (Sevilla y Álvarez, 2006, p. 212).

Se muestra entonces que existen diferentes formas de violencia hacia las personas que no se ajustan al sistema ideológico heteronormativo (Sevilla y Álvarez, 2006). También que las formas de violencia tienen diferentes expresiones (Lozano, 2014; Martínez-Guzmán e Íñiguez-Rueda, 2017) y algunas llegan a terminar con la vida de las personas LGBTTTI (Caldera, 2019; Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2012; Letra S, 2018; Sevilla y Álvarez, 2006; Valdés, 2019). A esto se le agregan otras prácticas discriminatorias hacia las personas homosexuales como la negación del matrimonio, las dificultades para la adopción de hijos y la

discriminación laboral (Schongut, 2012). Además de colocárseles en una posición de inferioridad en la sociedad (Rosas y Gomes, 2008, p. 571).

En conjunto con todo lo expuesto, el espacio de la atención psicoterapéutica no queda exento de ese panorama de violencia hacia la población mencionada (Blumer y Murphy, 2011; Vázquez-Rivera et al., 2012), y las consecuencias del pensamiento heteronormativo utilizado en las intervenciones de los psicólogos podrían afectar desde decisiones en los temas de adopción hasta el suicidio de algunos consultantes (Vásquez et al., 2016).

A su vez este panorama puede relacionarse con la poca formación profesional que los psicólogos y terapeutas familiares reciben en cuanto al tema de la diversidad sexual (Malley y Tasker, 2004; M.F. Gómez, 2015a) ya que la falta de información se relaciona con los prejuicios (Nieves, 2012) y aunque el prejuicio disminuye de acuerdo al incremento de los años de escolaridad (Rosas y Gomes, 2008) podría considerarse que existen otros elementos que pueden explicar el prejuicio en profesionales con posgrados, como por ejemplo considerando a Cornejo (2014) podría ser la formación heteronormada que reciben dichos profesionistas. Como parte de ese contexto que se menciona, se ligan todas las investigaciones que se presentaron en el estado de la cuestión.

Esos estudios forman parte de un panorama general que se relaciona con el rechazo de algunos profesionistas de la salud mental hacia la diversidad sexual (Espriella, 2007; Lingiard y Capozzi, 2004; Santiago y Toro Alfonso, 2010). Algunas investigaciones que se comentaron en ese apartado se centraron en el discurso, otras en las actitudes de los psicólogos y algunas más en sus representaciones sociales. En esos trabajos se utilizaron entrevistas, encuestas, escalas, denuncias, revisión de literatura y en ellos se incluyeron a estudiantes en áreas de formación en salud mental y también a profesionistas que ejercían la atención hacia las personas diversas.

Cada uno de esos trabajos tuvo una aproximación metodológica diferente al objeto de estudio, y siguieron objetivos distintos, por lo que no es conveniente generalizar sus resultados. Sin embargo, se considera que en todos esos trabajos existe un punto de coincidencia que se vincula con la presencia de rechazo y prejuicio hacia las personas LGBTTTI, así como la constante presencia de la heteronormatividad como sistema regulador de la vida sexual, afectiva y familiar de las personas.

De acuerdo a los antecedentes encontrados sobre psicólogos que presentaron un discurso patologizante (S.L. Gómez, 2016), estudiantes de psicología y psicólogos graduados que mantuvieron actitudes negativas hacia personas gays y lesbianas en psicoterapia (Vázquez-Rivera et al., 2012), familias homoparentales que percibieron que los psicólogos que los atendieron utilizaron criterios heteronormativos (Angulo et al., 2014), y terapeutas que se “ciegan” ante las cuestiones de género (Ravazzola, 2010); es que se entiende la relevancia de tratar el tema que se plantea en este documento.

Es esperado que de acuerdo a todo lo que se expuso anteriormente, la heteronormatividad esté presente en el discurso generado entre la terapeuta familiar y las consultantes mujeres lesbianas que participaron en este estudio. Esto se entiende debido a que según lo referido por Ardila (2007) “por lo general, el psicoterapeuta comparte los prejuicios de la sociedad contra los homosexuales” (p. 72). Que podría explicarse porque de acuerdo a Hodges (2011) los modelos psicoterapéuticos están enmarcados en un contexto heteronormativo.

Habría que decir hasta aquí, que en este punto es importante hacer una precisión con respecto a las particularidades que tienen los estudios hechos con personas lesbianas, ya que si bien este grupo de mujeres forman parte de los colectivos LGBTTTI, que viven rechazo por motivo de su diversidad sexual; también presentan otras formas de violencias que las distinguen

de otras personas con sexualidades disidentes como las gay, bisexuales, o las identidades trans. Por lo tanto, se mencionarán algunas cuestiones de los estudios con mujeres lesbianas, debido a que es la sexualidad en la que se constituye la familia lesbomaternal que participa en esta investigación.

En el caso de las particularidades que existen en las violencias que viven las mujeres lesbianas, se encuentra que la lesbofobia tiene una implicación de doble violencia. Al respecto se encuentra en Rzondzinski (2019) que:

El término lesbofobia se refiere a la doble discriminación que las personas lesbianas reciben debido a su condición de mujeres y a su orientación sexual. Esto no ocurre con muchos varones homosexuales porque sólo son discriminados por su orientación sexual cuando la hacen pública o no la pueden ocultar y no por su condición de género. (p. 280).

En el mismo sentido, Mogrovejo (2000) manifiesta que “el lesbianismo es objeto de una mayor y más precisa opresión respecto de la homosexualidad masculina, y esta represión de la sexualidad lésbica se añade a la opresión que cada mujer sufre en cuanto mujer” (p. 28). Esto indica que una de las particularidades que tienen los estudios de las mujeres lesbianas, es que viven formas de violencia específica por motivo de su sexualidad, pero también por razón de su género. E incluso de acuerdo al estudio de Sánchez, Podestá y Garrido (2018) existe una triple discriminación de las mujeres lesbianas con hijos, ya que son discriminadas por otras mujeres lesbianas, cuando tienen hijos de relaciones heterosexuales previas. Además de la discriminación dentro de los grupos LGBTI, cuando sus intereses quedan por debajo de la dominación masculina (p. 10).



Habría que decir también, que otra particularidad a considerar de la problemática específica de discriminación hacia las mujeres lesbianas, es que han sido invisibilizadas en los estudios que se han realizado de diversidad sexual. En consonancia con lo anterior, Antón (2019), refiere que “[...] la invisibilización de las mujeres disidentes es otra modalidad de opresión epistémica, ontológica y corporal” (p. 99). Teniendo en cuenta esto, la presente tesis funge como una aportación a los estudios de las mujeres lesbianas, en donde históricamente han sido ignoradas. Este trabajo es una contribución que visibiliza la existencia de las familias lesbomaternales en el ámbito de la atención psicoterapéutica, de donde también han sido omitidas.

Dicho lo anterior, se menciona otra particularidad de este grupo de mujeres, dado que, de acuerdo a Palma y Orcasita (2019), existe una presunción de la heterosexualidad en las mujeres, y eso las invisibiliza como mujeres lesbianas y bisexuales, lo que tiene relación con visiones heteronormativas que dificultan el acceso a los servicios de salud de manera adecuada para esa población. Ya que existen problemas de salud sexual en las mujeres lesbianas y bisexuales, que están asociados a la presunción de la heterosexualidad en ellas, lo que hace que se creen barreras para el acceso a la salud, y que no reciban información, diagnóstico oportuno o tratamiento adecuado para las necesidades que tienen.

Lo anterior se refiere con base en un estudio realizado en Colombia, el cual tuvo un diseño de tipo exploratorio y de corte cualitativo, donde las autoras investigaron los discursos y prácticas de profesionistas de la salud, en torno a la salud sexual de mujeres lesbianas y bisexuales. Dentro de los participantes se encontraban psicólogos, y como parte de los resultados se obtuvo que algunos profesionistas presentaron creencias estereotipadas con relación a las mujeres lesbianas y bisexuales. Conjuntamente, dichos participantes brindan una atención basada

en la heteronormatividad, desde donde inicialmente se infiere que las mujeres son heterosexuales (Palma y Orcasita, 2019, p. 8).

Esa información coincide con la de Navarro-Corona et al. (2016) en cuanto a que en los servicios de salud se asume que las prácticas sexuales de las mujeres son heterosexuales y esto puede considerarse un tipo de violencia que no es tan evidente, quizá como una forma de violencia discreta o sutil que tiene una base heteronormativa. Las autoras también comentan que la sexualidad y la salud sexual tienen un marco de referencia heteronormativo, lo que hace que se invisibilicen las violencias hacia las mujeres.

Existe así una invisibilidad de la sexualidad lesbiana a diferencia de la sexualidad visiblemente gay, que tiene que ver con la construcción sociohistórica de ambas, en el sentido de que la sexualidad de las mujeres lesbianas se consideraba inexistente, innombrable y orillada al ámbito privado de la vida (Guerra, 2011). Esa invisibilidad podría relacionarse con lo que comenta Mogrovejo (2000) en cuanto a que el lesbianismo es menos estudiado que la homosexualidad masculina (p. 27).

En suma, el tema de la heteronormatividad aparece vinculado a las violencias que viven las mujeres lesbianas, ya que “históricamente las construcciones de género han encauzado las sexualidades de las mujeres a vivir un proceso de discriminación y violencia a partir de la heteronormatividad, condicionando las experiencias de salud sexual y limitando un ejercicio de sus derechos” (Navarro-Corona et al., 2016, p. 44). En tal sentido, Palma y Orcasita, (2019) evidencian el problema que eso conlleva, y proponen una atención de salud para las mujeres lesbianas y bisexuales que esté alejada de supuestos heteronormativos y homofóbicos.

Con todo esto, se hace evidente la necesidad de atender el problema que en este trabajo se plantea, en cuanto a analizar las prácticas discursivas que desde el ejercicio de la psicoterapia

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

familiar, en el ámbito privado de la frontera norte mexicalense, se pueden hacer con respecto a una forma de diversidad familiar como lo es la familia lesbomaternal. Ya que esa forma de familia diversa que corresponde a las sexualidades disidentes, se ubica como parte del colectivo LGBTTTI, específicamente en las sexualidades lesbianas.

Las prácticas discursivas desde la psicoterapia familiar con las consultantes mujeres lesbianas y madres en una familia lesbomaternal, tienen funciones y construcciones particulares que interesa conocer. Acercarse a ese conocimiento puede ayudar a la comprensión de lo que se crea entre una terapeuta y dos consultantes. Todas estas observaciones se relacionan con lo que refiere Santiago y Toro Alfonso (2010), ya que “como profesionales tenemos que estar conscientes que podemos ser visualizados como una de las instancias de poder sobre gran parte de la sociedad” (p. 140). Y esto es importante, considerando que las prácticas discursivas que se mencionan, pueden tener funciones y construcciones vinculadas con la heteronorma.

La confianza y credibilidad que tiene la figura del terapeuta por ser un profesionista de la salud mental, hace que las intervenciones que realiza tengan cierta validez o “verdad” a los oídos de los consultantes. En ese sentido, Contreras (2015) dice que “recordemos que la terapia opera [...] en el decirse de sí mismo que realiza el cliente/paciente/consultante ante un otro legitimado social y científicamente como experto en la comprensión y ‘normalización de la mente’” (p. 12). Situación delicada, si con las prácticas discursivas se hacen construcciones relacionadas con la heteronormatividad no cuestionada; ya que como se ha argumentado hasta aquí, ese sistema que sobrepone a la heterosexualidad por sobre otras sexualidades, tiene consecuencias en la vida de las personas LGBTTTI, en donde se incluyen a las mujeres lesbianas en familias lesbomaternales.

Las acciones que pueden ocasionarse por dichas intervenciones, no solamente se quedan a nivel individual. El proceso psicoterapéutico de terapia familiar puede tocar espacios del ámbito familiar, de pareja y social. Por ejemplo, cuando las o los consultantes llevan su experiencia psicoterapéutica a su grupo familiar o a su pareja, pueden realizar acciones o cambios basados en las intervenciones a las que acudieron, y podrían existir prácticas desfavorecedoras cuando la psicoterapia se basa en prejuicios y en la heteronormatividad incuestionada. Por lo tanto, existen distintos niveles de impacto que pueden tener las prácticas discursivas que se realizan durante los procesos psicoterapéuticos con familias lesbomaternales. Debido a que el espacio privado de las consultas de terapia familiar no es un espacio aislado, ya que se encuentra vinculado con el contexto sociocultural heteronormado donde se produce.

Adicionalmente, otro punto que añade relevancia al tema, es que resulta incongruente para las personas que acuden a las consultas de psicoterapia, que obtengan posibles intervenciones basadas en prejuicios y en la heteronormatividad. De acuerdo hasta lo que aquí se plantea, y aunque sea paradójico en ese sentido, sería esperado que eso sucediera; por tal motivo interesa conocer de qué manera ocurre. Quizá el prejuicio y el pensamiento heteronormativo formen parte de las construcciones discursivas entre la terapeuta participante y las esposas consultantes. En consecuencia, esto hace que temas como el bienestar no se puedan garantizar “si desconocemos cuál es el impacto del estigma y desconocimiento en estos profesionales” (Barrón-Velázquez et al., 2014, p. 275).

Así mismo, es esperado que los terapeutas y las familias que acuden a sus consultas, incluyendo a las familias lesbomaternales, compartan ideas basadas en la heteronormatividad, porque forma parte de su contexto sociocultural, y en el caso de los terapeutas, también está incluida en su educación profesional. Además, es posible que ese contexto se utilice como marco

de referencia nulamente o poco cuestionado durante el proceso psicoterapéutico estudiado; lo cual podría estar creando algo que hasta el momento se ignora y que se pretende conocer con este trabajo.

Aunado a lo anterior, aquellas construcciones que se puedan ligar con la heteronormatividad podrán comprenderse si se hace una mirada retrospectiva del anclaje epistemológico de la terapia familiar, ya que esta ha sido influenciada en sus postulados por el pensamiento binario con respecto a la sexualidad y el género (Giammattei, 2015). Incluyendo los prejuicios de tipo heterosexistas y homofóbicos que son parte de la formación de terapeutas familiares (M.F. Gómez, 2015b). Más adelante se explicará a detalle esta información en el capítulo número cuatro de este documento, que está enfocado en el marco contextual de la terapia familiar.

Todos estos datos que se muestran se suman a uno de los argumentos centrales de este documento, con respecto a que la discriminación y la homofobia forman parte de la heteronormatividad, la cual como se ha expuesto, tiene diferentes tipos de repercusiones en la vida de las personas. Cada uno de esos daños que se han comentado son importantes de mencionar, porque generan una afectación en los grupos de personas LGBTTTI y en sus familias. Por lo que se entiende la importancia de atender el estudio de la atención psicoterapéutica de terapia familiar que reciben las mujeres lesbianas.

Las prácticas discursivas con las cuales los terapeutas realizan intervenciones con familias lesbomaternales no están aisladas de la sociedad y la cultura donde se llevan a cabo, y en donde la discriminación y el repudio se materializan en actos que afectan a las personas que no se identifican como heterosexuales. Esto es que el discurso que se produce en el proceso

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

psicoterapéutico de terapia familiar con familias lesbomaternales, está anclado al contexto heteronormativo donde se realiza.

Desconocer las funciones y construcciones que se crean discursivamente en el proceso psicoterapéutico de terapia familiar con una familia lesbomaterna, invita a cuestionarse si esas construcciones contribuyen al mantenimiento de la heteronormatividad como sistema ideológico que es la base de la discriminación hacia las personas LGTBTTI y hacia las familias diversas. Lo anterior es de suma relevancia por todos los datos que existen y que hasta aquí se han expuesto, sobre la presencia de discriminación y homofobia hacia las personas diversas desde el ámbito de la salud mental.

Ignorar esas construcciones y funciones del discurso en el proceso psicoterapéutico de terapia familiar, hace un hueco en el conocimiento de la práctica de la terapia familiar con respecto a la atención de esa forma de diversidad familiar. Por lo tanto, se pretende que este trabajo contribuya a disminuir ese vacío de conocimiento. Conocer esas construcciones y funciones del discurso visto como una práctica en un proceso psicoterapéutico de terapia familiar con una familia lesbomaterna, ayudará a mostrar y entender el estado actual de la atención en salud mental que recibe una familia en una frontera norte de Baja California; toda vez que hasta ahora no existen datos al respecto.

De acuerdo a la información que se revisó, puede considerarse que las personas, entre ellas algunos psicólogos y terapeutas, no pueden desprenderse de creencias estereotipadas, discriminatorias y prejuiciosas hacia la diversidad sexual, y que tienen un sustento en el sistema de la heteronormatividad, al ser parte de la sociedad y la cultura en la que se encuentran. Quizá algunos de ellos ni siquiera perciben la reproducción heteronormada en la que sus intervenciones

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

pueden inscribirse. El pensamiento hegemónico heterosexual influye en las ideas que existen sobre las familias, los géneros y las sexualidades.

Principalmente, el reconocimiento que tiene la familia tradicional como el único modelo de familia socialmente aceptado y deseable, hace que otras formas familiares sean enviadas a la periferia por no alinearse a la familia hegemónica. Aunado a lo anterior, se suma el valor que se le da a las personas que cumplen con los roles de género binario y los beneficios sociales que tienen los individuos que están en parejas heterosexuales. Todo esto como parte de los límites que se plantean desde la heteronormatividad.

El pensamiento heteronormativo podría estar invisibilizado en el ámbito de atención psicoterapéutica de la terapia familiar, tanto por terapeutas como por consultantes. Por lo que las construcciones relacionadas con la heteronormatividad podrían ser parte de las prácticas discursivas de una terapeuta familiar y también de la familia lesbomaternal. Aunque podrían existir otras construcciones y funciones del discurso que planteen otras posiciones con respecto a la heteronormatividad.

Las intervenciones en la terapia familiar podrían ser una herramienta que ayude a resolver diferentes situaciones que las personas llevan a las consultas, sin embargo, también podría ser que esto no suceda así, porque el prejuicio y el sistema heteronormativo incuestionados o desapercibidos, pueden ser parte de las construcciones discursivas de terapeutas y familias en el espacio psicoterapéutico mencionado.

Con todo lo anterior, se considera que continúa el orden social establecido en el que las sexualidades, los géneros y las familias giran en torno a la heterosexualidad como eje regulador. Esto ocurre, aunque en estudios se afirma que en el caso de las familias homoparentales de

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

padres y madres gays o lesbianas, la importancia no está en el tipo de familia en la que crezca un niño, sino en las relaciones que se gestan al interior de la misma. Es decir, la estructura familiar no es tan determinante como lo es la dinámica (Aristegui, 2014).

Las paternidades y maternidades gays y lesbianas también pueden proporcionar un ambiente sano para el desarrollo psicosocial de los niños (Patterson, 2005). No obstante, el rechazo hacia las familias lesbomaternales y homoparentales, es una realidad que continúa y en la que el ámbito de la salud mental que incluye al de la terapia familiar, no queda exento. Esto por la idea de que la familia solo se reconoce como tal, cuando está conformada por parejas de sexo opuesto, más aún, únicamente cuando esas parejas tienen hijos.

Tanto la terapeuta como la familia del estudio, no son ajenas al sistema heterosexual hegemónico ni a los supuestos normalizadores que lo delimitan. El ser profesionistas no exenta la subjetividad que como persona se tiene, y que está presente en las prácticas discursivas que se realizan con los consultantes. Por tal motivo, se vuelve indispensable aceptar que los prejuicios, el rechazo y el desconocimiento de las familias lesbomaternales son parte de la formación que como personas y como profesionistas reciben en una sociedad heteronormada. Ese conocimiento puede ayudar a cuestionar las prácticas profesionales que se realizan con esas familias.

Y aunque no todas las familias que acuden a los servicios de terapia familiar son lesbomaternales, estas existen y asisten a esos servicios de salud mental, y tienen antecedentes de violencia por el hecho de ser familias diversas, y eso es motivo de atención para este trabajo. También, seguramente habrá ocasiones en las que los temas de diversidad sexual y familiar que aquí se plantean no necesariamente serán el motivo de consulta, sin embargo, son temas que se ponen de relieve en los consultorios debido a que no todas las personas se ajustan a la norma social heterosexual; y la postura en este trabajo es que tampoco tendrían que hacerlo.



Así como no todos los individuos presentan el género esperado socialmente, como es el caso de las identidades trans (transexuales, transgéneros, travestis), ni todas las familias embonan en el modelo ideal de familia tradicional, como es la situación de las familias diversas. Por lo tanto, los temas que se tratan en esta tesis impactan a muchas personas, parejas y familias. Incluso tienen efecto sobre algunas familias tradicionales que tienen uno o más miembros que no se identifican con la sexualidad heterosexual en alguno de sus aspectos.

Quizá la idea de que todas las familias deben ajustarse al modelo hegemónico de familia tradicional, se relacione con las construcciones y funciones discursivas de la terapeuta y la familia que se estudia en esta investigación. Ese desconocimiento nos mantiene ignorantes de lo que se crea en ese espacio, con las intervenciones que se hacen desde el ámbito de la terapia familiar en la ciudad de Mexicali.

De esa forma, este tema se reitera pertinente por todo lo que se ha comentado y que coincide con lo que refieren Moral, Valle y Martínez (2013), cuando comentan que “persisten formas automáticas de trato diferencial y matizaciones discriminatorias que necesariamente se reflejarán en la práctica clínica, salvo que se pongan en evidencia” (p. 546). Además, como lo menciona Vázquez-Rivera et al. (2012), “las actitudes hacia la comunidad de lesbianas, gays, bisexuales y transgéneros (LGBT) son sumamente importantes en la psicoterapia con ellos/as, ya que el éxito de la psicoterapia en muchas ocasiones depende de la relación cliente-terapeuta [...]” (p. 435).

Desde este trabajo se considera que es fundamental la participación de las y los terapeutas como generadores de discursos ligados a la inclusión y el respeto por la diversidad. Es necesario generar estrategias que aseguren que dentro de la terapia familiar con familias lesbomaternales, se utilicen discursos críticos de la heteronorma. Esto quizá como base para generar prácticas

discursivas sustentadas en el respeto hacia las personas LGBTTTI, y las múltiples formas de vida. En suma, se pretende que en el futuro este trabajo ayude a generar prácticas discursivas incluyentes basadas en el respeto y la crítica a la heteronormatividad, para mejorar las intervenciones de los terapeutas con respecto a las familias diversas.

### **Preguntas de investigación**

Teniendo en cuenta todo lo anterior, en este apartado se plantean dos preguntas que guían este trabajo, las cuales son ¿Qué construcciones y funciones hace el discurso de una terapeuta y una familia lesbomaternal en un proceso psicoterapéutico de terapia familiar, vistos a través de repertorios interpretativos, y cuál es su relación con la heteronormatividad?

La función y la construcción a las que se hace referencia en el cuestionamiento, son elementos centrales de los repertorios interpretativos. Lo que interesa es conocer qué es lo que el discurso construye como práctica que hace cosas, y cuáles son sus funciones. Para lograrlo, el repertorio es la unidad de análisis que ayudará a conocer la construcción que hace el discurso. Dicha construcción puede ser una versión de algo, como una visión del mundo en ese contexto de psicoterapia familiar. Es por eso que dentro de la pregunta están los términos de construcción y función, lo cual también es congruente con el marco teórico de la psicología discursiva utilizada en este trabajo.

El enfoque de la pregunta está centrado en la terapeuta y la familia, porque parte de la perspectiva que se utiliza en este estudio es sobre trabajar con el discurso visto como una práctica entre personas y no únicamente en un individuo; esto siguiendo el marco de referencia de la psicología discursiva y los repertorios interpretativos. En ese sentido, esto implica que se contempla al discurso como parte de una interacción. De esa manera, si el discurso se construye

en interacción, es necesario formular una pregunta que incluya a las dos partes que interactúan, que en este caso es la terapeuta y las esposas.

En cuanto al concepto de heteronormatividad, se consideró necesario incluirlo como parte de una de las preguntas, debido a la relevancia que tiene en el tema de las violencias que se ejercen contra las mujeres lesbianas y las familias lesbomaternales, tal como se expuso en la justificación de este trabajo. Finalmente se manifiesta que estas preguntas de investigación están relacionadas con los objetivos que se siguieron durante el estudio, y que a continuación se presentan.

### **Objetivos**

Para responder a las preguntas de investigación de esta tesis, se elaboraron una serie de objetivos para ayudar a resolverlas. Primero se presenta el objetivo general del estudio, seguido de los objetivos particulares. Se consideró que cada uno de ellos guardara una congruencia con la metodología empleada en la investigación.

**Objetivo general.** El objetivo general de este estudio es analizar las prácticas discursivas de una terapeuta y una familia lesbomaterna en un proceso psicoterapéutico de terapia familiar, a través de repertorios interpretativos como unidad de análisis, desde el punto de vista de lo que construyen y de sus funciones, así como conocer cuál es su relación con la heteronormatividad.

**Objetivos específicos.** Con la finalidad de responder al objetivo general de la investigación, se plantearon cuatro objetivos específicos que se presentan en el siguiente listado.

1. El primero de los objetivos particulares es analizar las funciones de cada uno de los tres repertorios interpretativos identificados en el discurso psicoterapéutico.

- TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS
2. El segundo objetivo específico es interpretar las construcciones que se crean con cada uno de los repertorios interpretativos.
  3. El tercer objetivo particular es analizar la función y construcción general que hace el discurso de los tres repertorios estudiados.
  4. El cuarto objetivo específico es comprender qué posiciones discursivas se crean a través del discurso estudiado y la heteronormatividad.

Para el cumplimiento de cada uno de los objetivos específicos es necesario considerar que las prácticas discursivas del proceso psicoterapéutico estudiado, no pueden tener una lectura aislada del contexto en donde se producen. Tal como lo menciona Contreras (2015) cuando manifiesta “la imposibilidad de hacer lecturas lineales y carentes de reflexión sobre el contexto socio-histórico donde se inscriben las problemáticas de las familias que acuden a las intervenciones” (p. 12).

Considerar el momento histórico, el lugar y las características socioculturales en donde se llevan a cabo las prácticas discursivas psicoterapéuticas de la terapia familiar, es imprescindible en este trabajo, ya que esta investigación se ubica como un estudio del discurso desde la investigación psicosocial, precisamente porque lo social es lo que proporciona una visión integral de la problemática que se plantea.

Es en el ámbito social donde se crean las prácticas discursivas, donde las personas se construyen y desde donde se toman referencias para elaborar el concepto de lo “normal” o “anormal”. Lo que en este trabajo tiene un papel importante, ya que las familias lesbomaternales son rechazadas y se les adjudica menor valor que a las familias tradicionales, debido a que la norma social aceptada se relaciona con los individuos heterosexuales que están en una familia tradicional heterosexual.

### Capítulo 3. Marco teórico

En este capítulo se presenta la perspectiva teórica y el marco conceptual que se utiliza en esta investigación. Inicialmente se expone el concepto de heteronormatividad de acuerdo a diferentes autores. También, durante este apartado se menciona el vínculo que tiene la heteronormatividad como sistema ideológico, con el rechazo que existe hacia las sexualidades no heterosexuales y las familias diversas. Después se aborda lo referente a los estereotipos de género, donde se detallan los roles de género y algunos elementos de las identidades. Posteriormente se trata el tema del prejuicio y su relación con los estereotipos de género.

Posteriormente se expone el concepto de discurso que se utilizó desde la perspectiva del análisis de discurso elegido, el cual se toma de la propuesta de Jonathan Potter y Margaret Wetherell desde la psicología discursiva. Desde ese mismo enfoque se eligieron los repertorios interpretativos como la unidad de análisis en esta investigación, y se explican en la última parte de este capítulo mostrando los elementos que los integran.

#### **Heteronormatividad**

La heteronormatividad es un sistema ideológico (Serrato y Balbuena, 2015) en el que se considera que la heterosexualidad debe de ser una regla a cumplir para todas las personas. De esa manera, la heterosexualidad aparece como un mandato (Rosso, 2016, p. 68), como un modelo dominante (Mogrovejo, 2000) y como un régimen político (Wittig, 1992, p. 15). Desde la heteronormatividad se imputa que la única sexualidad posible, deseable y válida es la heterosexual. Por lo tanto, solo es permitido que las personas manifiesten atracción o deseo por el sexo contrario, y que sus expresiones sexo-afectivas sean igualmente heterosexuales.

La heteronormatividad es un mandato que en muchos casos no se cuestiona porque se ha naturalizado. Tal como lo comenta Serrato y Balbuena (2015) cuando dicen que “[...] la

legitimación del orden sexual se ha materializado históricamente a través de diferentes instituciones o dispositivos disciplinarios, lo que lo ha hecho parecer aún más ‘coherente’ y ‘natural’” (p. 159). Es la naturalización de una ideología con límites bien definidos. De esa forma se tiene “una sociedad heterosexual y monogámica por mandato” (Mogrovejo, 2016, p. 111), donde socialmente se guía a que solo es válido relacionarse heterosexualmente (Riesenfeld, 2006, p. 20).

Y aunque “los sistemas sexo/género son representaciones culturales, con un fuerte componente arbitrario, que responden a relaciones históricas y sociales, de poder y de control social, que no derivan únicamente de la “naturaleza” sexual de los seres humanos” (A. Gómez, 2010, p. 92), se les ha conferido el atributo de “naturales”. Lo cual refuerza la significación que tienen las uniones heterosexuales y las familias tradicionales con base en el pensamiento heteronormativo naturalizado.

Desde esa ideología heteronormativa el único modelo de pareja socialmente aceptado es el que se conforma por un hombre y una mujer, ambos cisgéneros; en el que la relación de pareja se “consolida” a través del matrimonio, y de preferencia civil y religioso. También esa unión deberá realizarse con la idea de procrear hijos; ya que el tema de la reproducción debe no solo anteceder sino sustituir al del placer. Todos esos mandatos “deben” cumplirse así, preferentemente en ese orden. Siguiendo a Riesenfeld (2006) se puede considerar que esas particularidades se deben a que dentro de la heterosexualidad existen sus propios parámetros de aceptación y rechazo (p. 69).

El tipo de pareja de un hombre y una mujer con la idea de reproducción biológica, es el que se validará para la creación de la familia hegemónica que es la heterosexual, tradicional o “natural”. Esto se relaciona con lo que refiere Vaggione (2008), cuando comenta que “un elemento común del patriarcado y la heteronormatividad como sistemas de dominación, que caracteriza

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

también la definición tradicional de familia, es el entender la sexualidad como una función principalmente reproductiva” (p. 16). En ese sentido, la sexualidad está supeditada a la reproducción.

El concepto de familia tradicional o “natural” está fuertemente vinculado con la heteronormatividad. Por ejemplo, al formar un sistema familiar se puede observar que el pensamiento heteronormativo tiene un papel importante, pues aunque existen numerosas formas de familias, el modelo socialmente legitimado es el tradicional, caracterizado por tener una madre (mujer), padre (hombre) con hijos (preferentemente hombre y mujer para tener “la parejita”<sup>6</sup>).

El tipo de familia tradicional, también llamada nuclear, funciona como el modelo a seguir para los individuos, debido a que es el que está socialmente validado. Ese es un ejemplo de la fuerza impositiva de la heteronormatividad en la vida de las personas. La heteronormatividad como sistema ideológico no solo plantea una posibilidad, sino la única forma válida de existencia en donde otras sexualidades no tienen cabida. Al respecto Serrato y Balbuena (2015) refieren:

Consideramos que la heteronormatividad (entendida como la ideología que hace parecer a la heterosexualidad como la única orientación sexual, normal, natural y válida), [...] incluye prácticas que naturalizan la heterosexualidad reproductiva y acallan a la

---

<sup>6</sup> La expresión “la parejita” se utiliza en el contexto mexicano para hacer alusión a la idea de tener dos hijos de sexo contrario. En cuanto al concepto, Careaga (2000) refiere que “por ejemplo, un matrimonio no puede permanecer más de dos años sin tener hijos, porque es víctima de la gran presión social. El discurso sostiene significativamente el índice de 2.7. Es frecuente que, poco después del primer hijo una pareja suela tener al siguiente –para conformar la parejita, la cual es también un valor social manejado en la publicidad referente a la paternidad responsable–.” (p. 175).

homosexualidad. Pero también incluye la imposición del sistema de género hegemónico y del modelo de familia nuclear heterosexual. (p. 173).

La heteronormatividad como ideología, posibilita la idealización por parte de los sujetos para alcanzar “el sueño” de una vida “perfecta”, o cuando menos validada y reconocida socialmente. En esta parte más que hacer esta referencia como una crítica, se señala para entender su vínculo con la aceptación social. Que de acuerdo a lo que se comenta se tiene una validación social altísima hacia las vidas heteronormadas.

Es entonces la heteronormatividad una ideología reguladora del deseo, de los cuerpos y de las relaciones de todo tipo. A tal grado que se interioriza para autorregular la vida de los individuos. Es un “deber ser” reproducido por muchos, pero rechazado por otras y otros que no desean heterosexualmente, y que no anhelan vivir bajo los límites de esa sexualidad que no es coincidente con ellas y con ellos. De acuerdo a Wittig (1992) la base de ese sistema es el pensamiento heterosexual que por su tendencia a la generalización, tiene un carácter opresivo (p. 51).

En ese sentido, cualquier deseo, expresión, identidad o vínculo fuera de la norma heterosexual será considerado pecaminoso (desde el discurso religioso), patológico y anormal (en su momento desde el discurso de la ciencia), y desafortunado así como inaceptado (desde diferentes discursos legales). Bajo esa ideología aquellas personas que no coincidan con los límites que la definen, serán enviadas a la periferia, señaladas, rechazadas y violentadas. Con respecto a lo comentado sobre la heteronormatividad, Gómez-Lamont (2019) manifiesta que:

Este discurso perpetúa en las identidades LGBT la marca de anormales, fronterizas o patológicas, y en contraparte a las heterosexuales/cisgénero las posiciona como normales o preferidas. Así, los discursos hegemónicos que crean a los “normales” y a los



“anormales” son vistos como patrones de significado que las sociedades establecen para dar sentido a fenómenos sociales como el crimen, la enfermedad y la maldad de nuestro mundo. (p. 74).

Es de esa forma que la heteronormatividad tiene un vínculo estrecho con la lesbofobia, homofobia, bifobia, transfobia, y todas las demás formas de rechazo hacia la diversidad. Todas ellas son una manera de negar cualquier sexualidad no heterosexual, así como cualquier estilo de vida no heteronormado. Son también una forma de posicionarse ideológicamente frente a la diversidad; forma que está impregnada de intolerancia, rechazo y violencia.

Para situar las diferentes formas de rechazo hacia la diversidad, es fundamental mencionar los distintos contextos en donde se materializan. Esa materialización se da a través de actos de violencia anclados en la ideología heteronormativa, que tienen un vínculo con el contexto de violencia estructural hacia las personas que no tienen estilos de vida heteronormados. Por tal motivo se argumenta en este estudio la importancia de cuestionar el sistema heteronormativo en un proceso psicoterapéutico de terapia familiar. En ese sentido Gómez-Lamont (2019) refiere que:

El objetivo de reconocer la heteronormatividad en la terapia sistémica es para ayudar a los/las terapeutas a reconocer, entender y mapear los mensajes culturales invisibles e incesantes y a movilizarse en contra de las políticas culturales que perpetúan la colonización heterosexual en las mentes de los y las profesionales de la salud y en las familias que tienen un integrante de la comunidad LGBT. (p. 74).

Con relación a la heteronormatividad, en lo siguiente se presentará el tema de los estereotipos de género, los cuales están relacionados con el sistema heteronormativo. En ese

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

sentido, también se revisará el vínculo que tiene el prejuicio con esa ideología dominante, haciendo un breve recorrido de los cambios que ese concepto ha tenido al paso del tiempo.

### **Estereotipos de género, roles de género tradicionales y prejuicio.**

Los estereotipos de género son definidos por Martín (2006) como “construcciones sociales que forman parte del mundo de lo simbólico y constituyen una de las armas más eficaces contra la equiparación de las personas” (p. 52). Esta equidad resulta difícil teniendo en cuenta que con los estereotipos de género se les asigna a las personas atributos diferentes, que marcan la desigualdad entre hombres y mujeres. Otra definición de estereotipo de género más amplia, que incluye elementos socioculturales e históricos, es la que plantea Quintero (2007) quien define el estereotipo de género como:

Construcción sociocultural fundamentada en las prácticas, los discursos y las imágenes de los sujetos hombres y mujeres al delimitar lo propio y lo diferente. Refiere también modelos o clichés de comportamiento social basados en opiniones preconcebidas y valores, donde pertenecer al género femenino o masculino ha sido determinado sólo por lo biológico, y no asume que ser varón o ser mujer son categorías simbólicas determinadas por un contexto histórico y socioeconómico en cambio permanente. Son construcciones subjetivas, ya que la cultura influye para que un sujeto adopte determinados comportamientos que serían esperables para cumplir con ese rol femenino o masculino [...]. (p. 55).

Avanzando en el mismo tema, se exponen los estereotipos de género tradicionales que son el femenino y masculino, de los cuales el primero está vinculado con las mujeres, y el segundo relacionado con los hombres. Al respecto Martín (2006) refiere que el estereotipo de género tradicionalmente femenino se asocia con la “sensibilidad, dulzura, [y] capacidad de

comunicación” (p. 50). Pero existen más características atribuidas al estereotipo femenino que se considera que deben de reproducir las mujeres, de las cuales Quintero (2007) hace una lista extensa, ya que refiere que ese estereotipo:

Describe a la mujer como cálida, sensible, orientada a las relaciones, expresiva, débil, dulce, maternal, cuidadora, servicial, resignada, que responde a una estabilidad emocional frágil, caprichosa, sensible, miedosa, emotiva y frívola, características que tienden a situarse en los escenarios sociales, políticos, culturales, laborales y familiares, facilitando su discriminación y subvaloración. (p. 56).

De manera que la expresión de emociones está relacionada con el estereotipo de género femenino, entendiendo también que “la perspectiva dominante de la masculinidad considera las emociones como una expresión simbólica de la feminidad” (Ramírez, 2014, p. 106). En consecuencia, la contraparte es considerar que el estereotipo masculino no se caracteriza por la expresión de emociones de la misma forma en que estas han sido relacionadas con las mujeres. Sobre ese estereotipo de género masculino, Martín (2006) refiere que se vincula con la “determinación, valor, [e] inteligencia” (p. 50). Y Quintero (2007) manifiesta que ese estereotipo describe al hombre como:

Frío, duro, práctico, escéptico y racional, orientado a las tareas, asertivo, fuerte, autocrático, directivo, incapaz de ejercer relaciones afectuosas y respetuosas, con necesidad de poder, fama, ambición, mando y prestigio, centrado en actividades orientadas a la adquisición material y al desarrollo de cualidades intelectuales creativas, gusto por las ideas teóricas y aptitud para la ciencia y las matemáticas. (p. 56).

No obstante, aunque los estereotipos femenino y masculino tienen definiciones claras y rígidas que se les asignan a las mujeres y a los hombres, ambos pueden presentar adherencia o

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

resistencia frente a la identificación y reproducción de esas características. En ese sentido, Martín (2006) refiere que “la adecuación personal a los estereotipos responde, en gran medida, a la necesidad de las personas de sentirse socialmente integradas” (p. 53). Además la autora manifiesta que la estabilidad de dichos estereotipos “se apoya enormemente en los mecanismos de retroalimentación existentes entre las imágenes mentales y las condiciones reales de hombres y mujeres” (p. 53).

Al pensar en un estereotipo de género se considerará que una mujer y hombre estarán caracterizados por determinados atributos, por lo que de acuerdo a esa lógica, a cada uno de los sexos les corresponden actividades o trabajos específicos que se ubican en los roles de género. Al respecto Martín (2006) define a los roles de género, como “las actividades, comportamientos y tareas o trabajos que cada cultura asigna a cada sexo [y que] varían según las diferentes sociedades y a lo largo de la historia [...]” (p. 50). Por lo tanto, habrá actividades que serán asociadas a los hombres y otras a las mujeres, de acuerdo a los estereotipos en los cuales se les ubique.

Otra definición de los roles de género que se localizó, los define como un “conjunto de funciones, tareas, responsabilidades y prerrogativas que se producen como expectativas, exigencias sociales y culturales que son asignadas según el género, ordenando la estructura de las relaciones [...]” (Quintero, 2007, p. 108).

Es por la asignación de los roles de género tradicionales, que puede entenderse la desigualdad con la que se reparten las actividades domésticas en una familia. Sobre el tema, interpretando a Enríquez (2014) se debe de entender que la falta de involucramiento de los hombres en las actividades de cuidado, por ejemplo en la familia, se debe a que existen mandatos

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

socioculturales con respecto a las asignaciones de dichas tareas, y que su comprensión implica tener presente la existencia de una “división sexual del trabajo tradicional” (p. 155).

Parafraseando a Quintero (2007) se comenta que el rol femenino se le asigna a las mujeres, desde donde se espera que desempeñen funciones de cuidado maternal y crianza, haciéndose cargo del trabajo doméstico y también del trabajo fuera del hogar, realizando además una cooperación económica en la familia (p. 108). La misma autora refiere que en cuanto al rol masculino, las funciones asignadas al hombre son de proveedor económico, dedicando un tiempo mínimo para las labores domésticas (p. 109).

En suma, con respecto a todo este tema los estereotipos de género también tienen una relación con la heteronormatividad y con el rechazo hacia las personas diversas, tal como lo comenta Gómez-Lamont (2019) cuando refiere que “tanto el heterosexismo como la LGBT-fobia son productos resultantes de la heteronormatividad tácitamente reforzada por los estereotipos de género” (p. 75). A su vez estos estereotipos se relacionan con las identidades, que de acuerdo a Guadarrama (2007) las identidades femeninas se vinculan con “los estereotipos sociales que permanecen a través de los sistemas de diferenciación y clasificación de lo femenino/masculino y de su interiorización, ejecución y reinterpretación” (p. 46).

El tema de las identidades es amplio, y en este trabajo es relevante considerar el elemento social que las compone, del que Tarrés (2007) refiere que “aunque las identidades se vinculan con dimensiones afectivas, emocionales, normativas o valóricas provenientes de las formas de socialización o de proyectos individuales o colectivos, también contienen dimensiones racionales que actúan como recursos para adaptarse a la vida en sociedad” (p. 29).

En este caso es necesario tener en cuenta los aspectos de las identidades vinculados a lo social, ya que en este trabajo es importante la dimensión situada del discurso para su

comprensión dentro del proceso psicoterapéutico estudiado con respecto a la familia lesbomaternal, y eso incluye el ámbito social donde se construyen esas identidades, ya que como parte del discurso estudiado se encuentra la construcción de las identidades de las esposas. Con respecto a lo que se comenta Tarrés (2007), amplía su abordaje de las identidades considerando que estas tienen un vínculo sociocultural y político de acuerdo al contexto donde se presentan. En ese sentido la autora refiere que:

Es preciso considerar que la posibilidad para que estos actores expresen sus identidades, dependerá de la forma en que una sociedad tolera, valoriza o rechaza la diversidad cultural y de que el Estado se rija o no por principios democráticos. La cristalización, apoyo y tolerancia a la diversidad cultural y social en todas las sociedades estará entonces marcada y tenderá a disciplinarse al orden socio-cultural, económico y político dominante. De lo contrario la violencia se constituye en una amenaza permanente a la estabilidad política. (p. 28).

Esas amenazas o riesgos a los que se hace referencia, también se vinculan con el concepto de prejuicio. Debido a esa relación, ahora se mostrarán algunas definiciones de ese término debido a que diferentes autores lo han trabajado al paso del tiempo, lo que deriva en que ese concepto ha tenido cambios en su significado en diferentes momentos. También se comentarán algunos componentes que conforman el prejuicio, para posteriormente cerrar el tema señalando la definición que se considera más pertinente en esta investigación.

Inicialmente una contribución importante al concepto de prejuicio, fue la que hizo Gordon Allport en 1954 en un trabajo detallado sobre el tema, que plasmó en su libro *The nature of prejudice*. En ese texto definió al prejuicio como “una actitud hostil o prevenida hacia una persona que pertenece a un grupo, simplemente porque pertenece a ese grupo y, por lo tanto se

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

presume que tiene las cualidades objetables atribuidas al grupo” (p. 7). El mismo autor también puntualizó el concepto de prejuicio étnico como “una antipatía basada en una generalización defectuosa e inflexible” (p. 9).

Esta última definición sugiere una concepción inicial limitada del concepto de prejuicio. Ya que en esas primeras contribuciones se partió de la idea de que el prejuicio era algo “incorrecto” (Rodríguez y Retortillo, 2006, p. 136) o “negativo” (López-Rodríguez, Navas, Franco y Mañas, 2012, p. 676; Navas, García, Rojas, Pumares y Cuadrado, 2006, p. 187). Lo cual es importante de señalar, debido a que posteriormente el concepto adquirió una connotación distinta que dejó de contemplarlo como un error y que complementó la forma en que era estimado.

La noción inicial de prejuicio que lo supuso como un error, se modificó con autores como Brown (1995), quien consideró que el prejuicio no era un defecto injustificado sobre los miembros de un grupo, sino una actitud negativa, emoción o comportamiento hacia los miembros de un grupo por su pertenencia a ese grupo (p. 11). Esa postura que no considera al prejuicio como una equivocación, también la comenta Bárcenas (2017), cuando refiere que Gadamer no lo piensa como un error y agrega que “el prejuicio puede conducirnos tanto a la verdad como al error” (p. 125). En el mismo tema agrega:

El vocablo “prejuicio” significa juicio previo; de modo que en el proceso jurisprudencial quiere decir pre-decisión. Es una toma de postura previa a una constatación concluyente. En este sentido, y sólo en éste, prejuicio sería equivalente a un planteamiento conjetural. Y así como una hipótesis no es una noción falsa, sino solamente alude a una posibilidad cuyo valor de verdad requiere ser constatado, así también el prejuicio es sólo una suposición y no una concepción errónea. (Bárcenas 2017, p. 128).

Además de considerar que el prejuicio es una suposición que puede tener diferentes sentidos, es necesario tener en cuenta el elemento social que se relaciona con su aparición. Y en ese sentido una aportación importante al concepto también desde la psicología social, es la de “Allport (1954) quien pasó de concebir al prejuicio como una expresión individual atribuida a determinados rasgos de personalidad, a comprender el prejuicio como un fenómeno intergrupal” (Pascale, 2010, p. 58).

Esto quiere decir que “el prejuicio y racismo se dan en la interacción entre individuos como pertenecientes a grupos [y no de manera aislada en una persona]. De allí que, establecer que el prejuicio es un fenómeno intergrupal es el primer gran aporte de la psicología social a este campo [...]” (Pascale, 2010, p. 58). En ese sentido, el prejuicio tiene que ver con la pertenencia a grupos sociales con los cuales las personas se identifican.

Ahora se mencionarán los componentes del prejuicio que algunos autores han mencionado. Por ejemplo Rodríguez y Retortillo (2006) mencionan que el prejuicio tiene tres componentes: cognitivo, emocional y conductual; y comentan que para la psicología social “éste último es el que resulta más fácilmente evaluable” (p. 136). Sin embargo, en esta investigación no se pretende evaluar el prejuicio, sino simplemente tenerlo como referencia que ayude a interpretar algunas funciones del discurso de las participantes. Continuando con lo antes expuesto, los tres elementos del prejuicio referidos, también los menciona Pascale (2010) debido a que dice que:

El prejuicio es una actitud que tiene tres componentes principales: creencias o cogniciones del objeto (persona como perteneciente a un grupo), afectos o emociones que activan sentimientos positivos o negativos hacia el objeto, y la suma de ambos



componentes genera un comportamiento hacia los grupos. En psicología social esta dimensión conductual del prejuicio es la que se conoce como discriminación. (p. 6).

Pero para comprender el prejuicio es necesario mencionar el proceso de categorización que está implicado, ya que “el prejuicio presupone la conciencia y el uso de categorías sociales en la percepción, el juicio y la conducta” (Rodríguez y Retortillo, 2006, p. 137). Y “tal como lo propuso Allport (1954), la categorización social es un mecanismo cognitivo normal, y es el precursor de toda forma de prejuicio” (Pascale, 2010, p. 60). Esto quiere decir que en el proceso de categorización se trata de hacer categorías de la realidad; y al ser un mecanismo normal, implica que prácticamente todas las personas lo llevan a cabo de forma habitual. Al respecto se encuentra que:

Un aspecto fundamental de la cognición humana es la necesidad y capacidad de las personas de categorizar al mundo. Surge a causa de la enorme cantidad y complejidad de información con la que tenemos que enfrentarnos, y se da tanto en el mundo social como en el físico. Esta función de simplificación de la categorización supone una serie de sesgos y otros efectos que tienen importantes implicaciones para la comprensión del prejuicio y de cómo debe reducirse. (Rodríguez y Retortillo, 2006, p. 137).

Esta elaboración de categorías cotidianas del mundo en el que se vive, se relaciona con los estereotipos, ya que para que haya un estereotipo antes debió de llevarse a cabo el proceso de categorización y con él la elaboración de categorías. Así, según Pascale (2010) “el estereotipo es la percepción de que la mayor parte de los miembros de una categoría comparte los mismos [sic] atributos, por lo que el estereotipo deviene directamente del proceso de categorización” (p. 60). Díaz-Lázaro (2011) también comenta que “el estereotipar es una forma automática de categorizar en base a la pertenencia a grupos sociales y culturales” (p. 275).

Por su parte, Rodríguez y Retortillo (2006) mencionan algunas variables para la consolidación de los estereotipos, algunas tienen que ver con “factores individuales, como es la capacidad cognitiva para la categorización o la necesidad de formar una identidad social, y otras a factores más sociales, como es la influencia familiar, la de sus iguales, los medios de comunicación, etc.” (p. 137).

En ese sentido, Devine (1989) hace referencia a que el prejuicio tiene un proceso automático que viene al individuo porque culturalmente se socializó con ciertos estereotipos, esto indica que el estereotipo está anclado en la cultura. También menciona que hay un proceso consciente de la persona en el que intenta contrarrestar el prejuicio. Ella explica que aunque el proceso automático del individuo le produzca el prejuicio, es posible que este no concuerde con sus creencias personales sobre una categoría. Lo que posibilita que el individuo consciente e intencionalmente trate de contrarrestar el prejuicio. Esto sería una forma de cómo tratar de controlarlo.

Si consideramos que un prejuicio es una idea anticipada de algo, que surge a partir del proceso natural de categorización, resultaría evidente que los terapeutas no quedarían exentos de presentarlos; ya que también son personas y los individuos tienden habitualmente a realizar categorías del mundo. En ese sentido Díaz-Lázaro (2011) refiere que “los psicólogos, obviamente no estamos exentos de estos procesos cognitivos normales. Nosotros también categorizamos y procesamos automáticamente la información de nuestro medio ambiente para simplificarnos la vida. [...]. Nosotros también identificamos y etiquetamos al ‘otro’” (p. 276).

Por lo tanto, este proceso de categorización no es ajeno a los psicólogos y terapeutas familiares, y no solamente sucede en el espacio personal de dichos profesionistas. Su ámbito profesional y laboral no quedaría libre al momento de considerar que son personas que también

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

mantienen el mecanismo de categorización, y que presentan prejuicios al momento de realizar su práctica psicoterapéutica. Al respecto, Polanco-Carrasco (2009) refiere que “la experiencia individual y los prejuicios de muchos psicólogos y psicoterapeutas prevalecen, en sobrados casos, a la hora de planificar y emprender el tratamiento con sus pacientes/clientes [...]” (p. 136).

Así, los prejuicios también los tendrían los terapeutas en las intervenciones que realizan con sus consultantes. En este caso se considera que es posible que existan prejuicios en las intervenciones psicoterapéuticas de este estudio. En ese sentido, se considera relevante conocer las funciones que los prejuicios pueden tener en el contexto psicoterapéutico, y es importante comprender la relación que guardan con la heteronormatividad. Todo esto, considerando las particularidades del momento en el que ocurren.

Si bien nos encontramos en una profesión que podemos categorizar como de ayuda, esto no nos exime a los psicólogos de prejuicios. Los psicólogos somos tan ‘de carne y hueso’ como el resto de la población y por lo tanto vamos a estereotipar y hasta podemos desarrollar actitudes negativas hacia individuos basado en su pertenencia grupal. Estos prejuicios podrían afectar negativamente nuestra relación y eficacia terapéutica. (Díaz-Lázaro, 2011, p. 279).

De acuerdo al mismo autor, también se añade que “en los Estados Unidos desde los años 1970 se ha ido creando conciencia de los efectos negativos del prejuicio de los terapeutas sobre sus pacientes” (Díaz-Lázaro, 2011, p. 278). Desde una apreciación particular, se considera que en México ese tema es actual, y los estudios sobre los prejuicios por parte de profesionistas de la salud mental son recientes.

En la búsqueda del concepto de prejuicio, al paso del tiempo se ha encontrado que existen nuevas formas en el que es menos evidente. Al igual que el término de homofobia dio paso al

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

concepto de homofobia sutil, (tal como se comentó en el estado de la cuestión de esta investigación), también el prejuicio se expresa de diferentes maneras quizá menos explícitas. Por lo tanto, es importante señalar que existen dos formas de prejuicio, una denominada manifiesta y la otra llamada sutil (Navas et al., 2006, p. 189).

Con respecto al prejuicio sutil, Devine (1995) refiere que el prejuicio realmente no se ha reducido, sino que las expresiones abiertas de prejuicio simplemente han sido reemplazadas por formas de prejuicio más sutiles y encubiertas (p. 494). El prejuicio sutil se diferencia del prejuicio manifiesto porque la forma en la que se expresa es menos evidente. Esto se tiene en cuenta en este trabajo, debido a que durante el proceso psicoterapéutico de estudio, es posible que el prejuicio se presente sutilmente en las prácticas discursivas de las participantes.

Además de lo anterior, en esta investigación se considera que el prejuicio debe entenderse en su contexto sociocultural, histórico y geopolítico, pues tal como comentan algunos autores, el prejuicio se relaciona con el ámbito social; por ejemplo Brown (1995) menciona la relevancia del factor social, económico e histórico para comprender el prejuicio. Y en cuanto al papel de la historia añade:

La historia es importante porque es esto lo que nos lega nuestra lengua, nuestras tradiciones y normas culturales, y nuestras instituciones sociales. Todo esto juega un papel importante en la forma en que llegamos a construir nuestro mundo en términos de diferentes categorías sociales, la primera e indispensable precursora de todas las formas de prejuicio. (Brown, 1995, p. 11).

De acuerdo a todo lo expuesto, en esta tesis es importante considerar la dimensión social, cultural, histórica, geográfica y política del discurso, en el proceso psicoterapéutico estudiado. Esto en concordancia con la psicología discursiva de Potter y Wetherell, ya que el discurso se

entiende por las condiciones específicas de su aparición, y se considera que tiene sentido en función de dichas realidades únicas.

Por lo tanto, el tratamiento del prejuicio en esta investigación va más allá de las fronteras de lo psicológico, pues se considera que si bien son importantes porque el prejuicio también tiene un carácter cognitivo, ubicarse solo en ellas omite la complejidad de las múltiples relaciones histórico-contextuales, en las que se producen las intervenciones psicoterapéuticas de terapia familiar. En ese sentido también se toma en cuenta la importancia de las relaciones que ese contexto tiene con el concepto mencionado. De esa forma se coincide en que:

Los principios psicológicos por sí solos no son suficientes para explicar el surgimiento de actitudes racistas, puesto que las mismas deben ser comprendidas en términos de su contexto histórico, económico y político. Estos procesos sociales son los que influyen a los procesos psicológicos, y sobre los que la psicología social hace sus estudios”.

(Pascale, 2010, p. 58).

También se considera en este trabajo que el prejuicio es intergrupalo. Lo que hace necesario que aparezca en el contexto de una interacción entre personas; en este caso durante las intervenciones del proceso psicoterapéutico entre la familia lesbomaternal y la terapeuta. Por todo lo anterior, el concepto de prejuicio en este trabajo se define con base en diferentes términos de los autores que se mencionaron. La forma de contemplarlo en esta investigación es considerándolo como aquellas ideas o juicios anticipados de las participantes, sobre temas referentes a los estereotipos de género, roles de género, y todos aquellos temas que puedan vincularse con la heteronormatividad.

De tal forma que el prejuicio puede presentarse en las funciones y construcciones de las prácticas discursivas, donde las participantes manifiesten un juicio anticipado o equivocado

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

sobre ellas, principalmente en el tema de las maternidades lesbianas y las familias lesbomaternales. Finalmente, se considera que el prejuicio se entiende en el contexto de la consulta, con relación a su marco contextual específico.

### **Psicología discursiva**

Ahora se abordarán algunas cuestiones acerca de la psicología discursiva. Pero como antecedente que ayude a contextualizar el tema, es importante primero mencionar brevemente ciertos elementos generales del análisis del discurso como referente previo para situar a la psicología discursiva.

Desde el análisis del discurso se concibe que las personas siempre construyen a través del lenguaje versiones y eventos, modifican su despliegue discursivo de acuerdo a los contextos en que este es elaborado como consecuencia de la necesidad de desarrollar un amplio rango de actividades en su habla, con el fin de lograr diversos efectos, o una coherencia argumentativa en el dar cuenta. (Sisto, 2012, pp. 192-193).

Hablar de análisis del discurso es una generalidad, y si no se especifica el término que se adopte puede generar confusión (Potter y Wetherell, 1987, p. 6). Esto debido a que del análisis de discurso se desprenden diferentes tipos de análisis discursivos, los cuales tienen tradiciones diferentes. Algunos ejemplos de estos son el análisis crítico del discurso, el análisis de contenido y la psicología discursiva; todos con premisas, perspectivas y objetivos diferentes.

En cuanto al paso del análisis del discurso a la psicología discursiva, Sisto (2012) menciona que “va a ser la introducción del análisis del discurso a la investigación en psicología social, la que traerá consigo el desarrollo de una de las respuestas más consistentes desde una perspectiva socioconstruccionista a la psicología cognitiva: la psicología discursiva” (p. 189).

De acuerdo con Wetherell y Potter (1998) en el texto *Discourse and social psychology* uno de los argumentos más sólidos es que la conversación y la escritura de las personas son muy variadas, y esa variación se debe a que el discurso está orientado a las acciones y situado dentro de las prácticas sociales (p. 382). Es un cambio de enfoque en la investigación en psicología social, donde la psicología discursiva muestra que el foco de atención gira de los procesos mentales internos, a los procesos de interacción entre las personas. Tal como lo comenta Íñiguez-Rueda, Martínez-Guzmán y Flores-Pons (2011) “este análisis coloca al pensamiento no como un proceso individual, que sucede dentro de la cabeza de las personas, sino como un proceso social que sucede *entre* las personas” (p. 108).

La psicología discursiva no se enfoca en las motivaciones de los individuos, se centra en las acciones que realizan. Esto es que el interés está focalizado en los actos y no en los pensamientos. En este tipo de análisis, el discurso es el objeto de atención como tal, y no un medio para llegar a un fin. Lo cual es coincidente con este estudio, debido a que se descartan como objetivos a investigar, las interpretaciones, intenciones o motivaciones de la terapeuta y las esposas, con respecto a lo que dicen en el proceso psicoterapéutico.

Desde la psicología discursiva la acción es el foco de atención, tal como lo comenta Íñiguez (2011b), cuando dice que “la acción que se despliega en el habla [...] se asume como la médula que articula esta perspectiva. En efecto, es la atención a la construcción del conocimiento en el discurso hacia lo que la psicología discursiva orienta su interés” (pp. 94-95). Desde esta perspectiva el punto central está en el discurso que construye realidades, visto como práctica en una interacción entre personas.

La psicología discursiva considera al discurso como una práctica central de producción del mundo social. En palabras de Martínez-Guzmán, Stecher e Íñiguez-Rueda (2016) es “un

análisis del discurso centrado en cómo la acción discursiva produce y sostiene localmente la realidad social. [...] La atención se dirige al discurso en tanto acción que produce cotidianamente versiones del mundo [...] que constituyen [...] la realidad social” (pp. 517-518).

Por su parte, Edwards (2011) manifiesta que desde la psicología discursiva se pretende “analizar cómo el habla realiza acciones sociales” (p. 148). Es una mirada que pone su atención en el valor que tiene el discurso para producir el mundo social desde la cotidianidad. Es por eso que en este trabajo la elección de la psicología discursiva dentro de otras posibilidades de análisis de discurso, se debe a que en esta investigación el proceso psicoterapéutico de terapia familiar se considera como una práctica que puede estudiarse en sí misma y que construye realidad social. Esto invita a pensar el espacio del consultorio donde se lleva a cabo el proceso psicoterapéutico, como un lugar de producción de realidad social, en la que la terapeuta y la familia lesbomaternal construyen una realidad discursiva.

También, desde la psicología discursiva el interés “sobre cómo se deben hallar los significados de las palabras [no es] mediante el examen de las cosas a las que hacen referencia, sino examinando cómo se utilizan las palabras” (Edwards, 2011, p. 143). Esto se refiere a las funciones que tienen las palabras en el discurso generado. En el caso de esta investigación, esto tiene que ver con las funciones que tienen los conceptos utilizados en las prácticas discursivas, que a su vez forman los repertorios interpretativos que se generaron durante el proceso psicoterapéutico de terapia familiar.

Habría que decir también, que uno de los temas de estudio de la psicología discursiva son los espacios institucionales, como es el caso de la terapia familiar. Al respecto Edwards (2011) manifiesta que desde la psicología discursiva “en los datos que examinamos se incluyen conversaciones diarias, discursos en entornos institucionales [...] como las escuelas y la terapia



[...]” (p. 156). Lo cual es un punto coincidente con el tema de análisis de este estudio, ya que está centrado en un proceso de psicoterapia.

A su vez, desde la psicología discursiva se han realizado trabajos en torno al tema del prejuicio. Al respecto Edwards (2011) manifiesta que “por ejemplo, se puede tratar (implicar, construir, refutar) la intencionalidad, responsabilidad, subjetividad, prejuicio, sinceridad, motivación, etc. de una persona a través de la descripción de sus acciones y sus circunstancias” (p. 146). Lo cual también concuerda con esta investigación, porque el prejuicio es una de las cuestiones a tratar en este trabajo.

Conviene subrayar, que la perspectiva de la psicología discursiva está en cómo se utiliza el prejuicio, y no por qué este aparece. Este tipo de análisis del discurso permite abordar el tema de este estudio, centrándolo en las acciones de la terapeuta y las esposas, y no en sus interpretaciones sobre lo que dicen. En ese sentido, en esta investigación se eligió la psicología discursiva como marco de referencia interpretativo, debido a que cumple con la función de brindar la perspectiva teórica necesaria con la que se estudiará el discurso de las participantes.

Con el objetivo de mostrar más a detalle el sentido que tiene este marco de referencia seleccionado, se señalará su herencia etnometodológica, ya que ubica la tradición que tiene este tipo de análisis de discurso y hace que se comprenda de dónde vienen sus principales premisas. La etnometodología es uno de los fundamentos que tiene la psicología discursiva, motivo por el que en ambas se considera que la realidad es una construcción social que se produce por el discurso, el cual es visto como una práctica cotidiana.

La etnometodología fue “desarrollada por Harold Garfinkel [en] 1967” (Álvarez-Gayou, 2012, p. 74) y es un marco de referencia del que se deriva la psicología discursiva. Es también un

referente teórico con una tradición de la microsociología, y se enfoca en darle importancia a las acciones cotidianas de las personas. Al respecto Íñiguez (2011a) menciona que “el foco de interés de la ETN [etnometodología] son las personas en su interacción cotidiana y las actividades que desarrollan en sus contextos inmediatos” (p. 65). Lo cual es coincidente con la psicología discursiva porque también considera la interacción cotidiana como elemento relevante.

Con respecto a las actividades cotidianas se puede decir que son múltiples, como por ejemplo las charlas en un café y las conversaciones que se dan en los medios de transportes, también los diálogos que suceden en espacios deportivos como un partido de fútbol o baloncesto, así como las pláticas que se dan en la dirección de una escuela o en la sala del comedor de una empresa. Estas actividades se realizan en espacios públicos y privados y son parte de la vida cotidiana, e implican un lugar, una acción y a las personas que las realizan.

En el caso de esta investigación, el proceso psicoterapéutico de terapia familiar también es una actividad cotidiana que se realiza en un espacio privado, el cual es un consultorio de psicoterapia. Este proceso crea una realidad social a través del discurso, y estudiarlo nos acerca a las formas en las que se produce el mundo de lo social, ya que “el mundo no pre-existe como tal, sino que se realiza, se instituye en cada acción práctica y en cada interacción llevada a cabo por las personas” (Íñiguez, 2011a, p. 71).

Para la etnometodología el mundo social se produce en las acciones intersubjetivas entre los individuos. Tal como lo refiere Íñiguez (2011a) cuando menciona que “para la ETN, la realidad social no es nunca algo exterior a los individuos, sino un producto incesantemente construido por la actividad de todos los miembros de un grupo o colectividad en su acción cotidiana” (p. 66). Por eso es importante estudiar acciones específicas de la realidad, como lo es

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

el discurso con sus particularidades, pues también “cada persona, en su acción cotidiana, a la vez describe, habla y construye la realidad” (Íñiguez, 2011a, p. 66). Todo esto también concuerda con la psicología discursiva al centrarse en las interacciones entre los individuos.

De acuerdo a Martínez-Guzmán et al. (2016), “el foco [de la etnometodología] está puesto [...] en las diversas modalidades de acción y razonamiento práctico que los participantes movilizan para reconocer, insertarse, producir y sostener escenarios sociales particulares, como una consulta médica [...]” (p. 514).

Desde ese espacio tan privado como lo es consultorio médico o psicológico, se construyen realidades sociales, que en el caso de este estudio ese espacio está integrado por tres mujeres, en el marco de la atención psicoterapéutica. Analizar las prácticas discursivas que se producen en ese lugar, nos acerca a saber cómo es la realidad social que se genera en ese espacio pues “es preciso atender el incesante proceso de realización y producción de escenarios locales endógenamente organizados” (Martínez-Guzmán et al., 2016, p. 514).

En suma, la etnometodología no se centra en el estudio del “interior” del sujeto, sino en la acción, lo que hacen las personas en interacción con otros y no lo que piensan de sus acciones. Desde la perspectiva etnometodológica en el hacer está el decir, así “la invitación de la ETN es que basta saber cómo se hacen las cosas; o sea, que el hacer es una forma de decir” (Íñiguez, 2011a, p. 73). Definitivamente, esto se relaciona directamente con la psicología discursiva porque se centra también en las acciones.

Además, para la etnometodología las acciones se entienden si se considera que las prácticas cotidianas están situadas en un espacio específico con una interacción particular. Al respecto Garfinkel (2006) refiere que “como proceso y como logro, la racionalidad producida por

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

las expresiones contextuales consiste en tareas prácticas sujetas a todas las exigencias de la conducta racionalmente situada” (p. 20). De igual forma Íñiguez (2011a), manifiesta que “una palabra o una oración, por lo tanto, no conllevan el *significado* plenamente, sino que lo adquieren del todo en el escenario concreto de su producción” (p. 68) y “en el inevitable carácter contextual del entendimiento ordinario” (Heritage, 1990, p. 292).

El espacio del consultorio es el lugar natural donde se realiza el proceso psicoterapéutico estudiado, y las características específicas de ese espacio abonan a que el discurso que se produce ahí, sea de determinada forma y no de otra. Conocer las particularidades de ese lugar, ayuda a comprender el discurso que ahí se realiza. Esto es reconocer la importancia que tiene considerar lo situado, lo cual también es un elemento significativo para la psicología discursiva. Motivo por el que tiene relevancia conocer el proceso psicoterapéutico en su contexto inmediato y amplio. Esto quiere decir tomar en cuenta los aspectos socioculturales, geopolíticos e históricos donde se realiza la práctica psicoterapéutica.

Se reitera entonces, que es importante comprender el contexto donde se ubica el consultorio, así como los antecedentes de la terapia familiar, y de las intervenciones que se derivan de sus enfoques. La historia de la terapia familiar forma parte de los conocimientos situados que serán necesarios revisar para que al estudiar el proceso de terapia familiar, puedan comprenderse las prácticas discursivas en su contexto. Para cumplir con lo comentado, se presentarán todos los detalles necesarios en el capítulo cuatro de este documento.

Para cerrar este tema, se concluye que tanto la etnometodología como la psicología discursiva, toman en cuenta las condiciones específicas donde se produce el discurso, ya que son esenciales para la comprensión adecuada de la práctica que se investiga. En este caso el espacio

del consultorio y del proceso psicoterapéutico, no podrían entenderse sin considerarlos como espacios y prácticas situadas con determinadas características que los constituyen.

Finalmente, la psicología discursiva que propone Potter y Wetherell, tiene elementos específicos que la definen y que fueron mencionados en este apartado. A modo de resumen, dos de esos elementos importantes para este estudio son el discurso visto como práctica cotidiana que construye realidades, y la dimensión situada del discurso, que ayuda a analizarlo contextualmente y de manera compleja.

### **Repertorios interpretativos**

De acuerdo a Wetherell y Potter (1988), los repertorios interpretativos son una unidad de análisis que se define como los elementos esenciales que los hablantes utilizan para construir versiones de las acciones, los procesos cognitivos y otros fenómenos (p. 172). Para comprender en qué consisten estas unidades de análisis, en lo que sigue, se describirá a detalle las características que tienen estos repertorios interpretativos.

Siguiendo a Wetherell y Potter (1988), desde el punto de vista del discurso como acción, existen tres elementos que tiene el discurso y que están relacionados. Esos tres elementos son denominados variación, función y construcción; aunados a los repertorio interpretativos como unidad de análisis (p. 169). En ese sentido, de acuerdo a Sisto (2012), para establecer los repertorios interpretativos se necesita identificar la variabilidad, así como hacer las descripciones de las funciones y construcciones (p. 194).

En cuanto a la función que se comenta, esta se refiere a que el discurso puede tener uno o más propósitos, que pueden ser de tipo interpersonal o bien referirse a funciones discursivas más amplias (Wetherell y Potter, 1988). Esto es considerar que el discurso hace cosas como nombrar,

reafirmar, legitimizar, diferenciar, validar, cuestionar, entre muchas más que dependen del contexto y del momento donde se produzca el discurso. Al respecto Sisto (2012) manifiesta que las “funciones no siempre son explícitas, por ello será la lectura de contexto que realice el analista la que determinará la función específica de tal o cual discurso” (pp. 191-192).

En cuanto a la variabilidad, Wetherell y Potter (1988) expresan que esta se refiere a las distintas descripciones sobre un tema; es describir de distintas formas un acontecimiento, un grupo social, una política o una personalidad. Agregan que la variabilidad tiene características de inconsistencia y de diversidad sobre las perspectivas cambiantes que se generan sobre las versiones del mundo (p. 171). Los mismos autores manifiestan que la variabilidad también es un rasgo esencial del uso natural del lenguaje, y una vía para comprender la función (p. 174). Sobre el tema de la variación Sisto (2012) refiere que:

La variación como característica del discurso emerge de la observación del habla cotidiana y hace referencia a que el lenguaje cambia constantemente de funciones, en relación a las transformaciones de sus contextos. De modo que con el concepto de variación se quiere proponer que el lenguaje puede ser usado con una gran variedad de funciones y que su uso implica una amplia variedad de consecuencias; un mismo fenómeno puede ser descrito de una gran variedad de maneras, posibilitando dar cuenta de distintas versiones de un fenómeno. (p. 192).

En cuanto al elemento de construcción, Wetherell y Potter (1988) nos dicen que cuando el discurso tenga funciones y variabilidad, quiere decir que se está usando constructivamente (p. 171) y que la construcción implica que el discurso tiene consecuencias prácticas (p. 172). Además, la construcción de acuerdo a Sisto (2012), tiene que ver con la elaboración de versiones del mundo. En suma, con todo lo expuesto se considera que con el discurso se construye algo

que está en función del contexto en el que se encuentran las personas que lo crean. De esta manera se abre paso al siguiente capítulo que contextualiza la práctica de la psicoterapia familiar donde se genera el discurso estudiado.



#### **Capítulo 4. La práctica de la psicoterapia familiar**

En este apartado se tratan algunos antecedentes de la terapia familiar que son importantes de mencionar, ya que fue el enfoque del proceso psicoterapéutico estudiado en esta investigación. También es significativo hacer referencia a esos datos, porque reflexionar sobre ellos ayuda al análisis de los repertorios interpretativos que se construyeron en este documento; esto en concordancia con el análisis situado que aquí se propone. Por lo que este capítulo abonará a comprender el contexto en el que se desarrolló la terapia familiar del caso analizado.

##### **Antecedentes de la terapia familiar**

Reconocer el contexto en el que se ancla la terapia familiar, posibilita un mejor entendimiento de las prácticas discursivas del proceso psicoterapéutico estudiado, debido a que el contexto es cambiante y conlleva transformaciones socioculturales y políticas, a las que de acuerdo a Espinosa (2004), “los modelos y métodos terapéuticos no son ajenos” (p. 134). Por lo tanto, la forma de llevar la terapia familiar en el caso de esta investigación, es específica del momento y de las condiciones que ocurren en el marco contextual pasado y presente.

De manera semejante, es importante conocer la epistemología de los enfoques psicoterapéuticos, en este caso de la terapia familiar, ya que las teorías cuentan con una base epistemológica, donde se soportan los modelos psicoterapéuticos. Como parte de estos, se crean las técnicas o intervenciones que las y los terapeutas realizan en su práctica profesional. En este caso, omitir la epistemología, el lugar y el tiempo en el que se creó la terapia familiar, es ignorar el contexto que fungió como base de las ideas en las que se sostienen las intervenciones psicoterapéuticas que actualmente vemos en terapia familiar, particularmente en el caso que aquí se presenta.



TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Teniendo en cuenta lo anterior, será preciso mostrar que la terapia familiar tiene epistemologías interesantes, que ayudan a comprender las prácticas discursivas de los participantes en el proceso psicoterapéutico estudiado. Por tal motivo, a continuación se mostrarán los datos a los que se hace referencia. La forma de presentarlos será de lo general para llegar a lo particular; abordando inicialmente el contexto universal donde se gestó la terapia familiar, hasta el contexto específico del lugar donde se llevó a cabo esta investigación.

Es importante señalar que este capítulo no es exhaustivo de dicho modelo terapéutico, debido a que el objetivo es exponer un panorama general del tema de la terapia familiar, que brinde algunos elementos para comprender el discurso analizado en esta investigación. Sin embargo, no por eso es un tratado superficial; considerando que se buscó hacer una reflexión a partir de los datos presentados.

Se inicia con el surgimiento de la terapia familiar, que se ubica en los Estados Unidos de América. El movimiento familiar inicia en diferentes ciudades de los Estados Unidos (Hoffman, 1987, p. 26) y en 1959 se crea el Mental Research Institute (MRI) de Palo Alto, California; fundado por Don Jackson (Espinosa, 2004, p. 118-119). Después, en 1967 la terapia familiar se inicia en Italia con la fundación del Instituto de la Familia en Milán por Mara Selvini Palazzoli (Rodríguez, 2004, p. 161). Aunque Hoffman (1987) refiere que la creación de este instituto fue en 1968 con el nombre de Instituto de Estudios Familiares (p. 266).

Podría decirse que estos dos grupos de terapia familiar han sido los más reconocidos dentro del ámbito de la terapia familiar y son ubicados como el grupo de Palo Alto y el de Milán. El primero influyendo al segundo, y aunque esta relación fue importante para su creación, se podría decir que el grupo de Milán desarrolló su propia escuela (Hoffman, 1987, p. 266), haciendo su perteneciente modelo de terapia familiar.

En cuanto al equipo del MRI se encontró que “el grupo estaba formado originalmente por Jules Riskin y Virginia Satir. Posteriormente se les unieron Haley, Weakland y Watzlawick. Gregory Bateson fungía como investigador asociado y como profesor” (Espinosa, 2004, p. 118-119). Uno de los focos de atención en los que se centra este grupo está en la interacción entre personas; al respecto Garibay (2013) señala que “el MRI se centra en las interacciones entre los miembros del sistema familiar e incorpora principios de la cibernética y la teoría general de sistemas” (p. 22).

Es coincidente que en los dos grupos de terapia familiar la teoría general de sistemas tiene un papel fundamental en su creación. Es decir que posterior a sus inicios “el MRI asume que los problemas psiquiátricos derivan de las interacciones que se dan en familia, e incorpora los principios de la cibernética y la teoría general de sistemas” (Bertrando y Toffaneti, 2004 citado en Álvarez et al., 2016, p. 107). De forma similar y de acuerdo a Rodríguez (2004), el marco teórico del modelo de la escuela de Milán “se sustenta en la teoría general de los sistemas y en la teoría de la comunicación humana” (p. 163).

Esto se corrobora de acuerdo con Álvarez, Aguayo y Escoffié (2016), ya que refieren que la terapia familiar inicia a mediados del siglo XX y tiene su base en la teoría general de sistemas (TGS) (pp. 103-104). Teoría propuesta en Viena por Von Bertalanffy con un trabajo que nació en 1925 pero que años después se formalizó cuando concluyó la Segunda Guerra Mundial (Garibay, 2013, p. 5). Es importante destacar que la teoría general de sistemas “en un primer momento se utilizó para comprender el funcionamiento de seres biológicos y de fenómenos físicos, para después aplicarse a la explicación de los fenómenos relacionados con las ciencias sociales” (Álvarez et al., 2016, p. 103).

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Este dato podría ser un elemento que ayude a comprender la invisibilización del género en esa área del conocimiento, y el nulo cuestionamiento hacia el sistema heteronormativo en el discurso del proceso psicoterapéutico estudiado. Ya que como se comentó en el párrafo anterior, una de las bases epistémicas más importantes de la terapia familiar estaba centrada en los fenómenos no humanos; y el género es un constructo propio de las personas. Esto se entiende porque ese tipo de cuestionamientos sobre la heteronormatividad no tendrían sentido en una teoría que inicialmente se pensó para procesos mecánicos o biológicos.

Avanzando en ese razonamiento, Bertalanffy (1995) como se citó en Álvarez et al. (2016), refiere que uno de los postulados de la teoría general de sistemas dice que “el universo está compuesto de unidades isomorfas, válidas y aplicables para todos los sistemas en general en cuanto a su estructura y comportamiento, a pesar de la variabilidad de las características específicas de los objetos que componen cada sistema” (p. 104). Esa mirada implica la generalidad por sobre la particularidad, y en el caso de los seres humanos, las especificidades que nos caracterizan hacen una diferencia importante al momento de interactuar entre personas.

Hay que mencionar además, que se aplicaron los principios básicos de la teoría general de sistemas al ámbito de la terapia familiar y como ejemplo de ello se puede decir que “el comportamiento de un individuo no se podrá entender de manera aislada sino en su interacción con el sistema” (Sánchez y Gutiérrez, 2000 citados en Álvarez et al., 2016, p. 105). Eso también implica una invisibilización de las cuestiones particulares que se tienen como individuos. Además, de acuerdo a la cita, la atención está centrada en la interacción del sistema familiar, pero se omite la relación de este o de los miembros, con el contexto sociocultural, político, económico, patriarcal y de género que cruza la vida de las personas, concretamente de las mujeres lesbianas.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Por consiguiente, es pertinente señalar que no es lo mismo ser una mujer lesbiana a una heterosexual, o bien una mujer migrante a una no migrante, una mujer de tez blanca a una de piel oscura, o encontrarse en situación de precariedad económica a tener una vida holgada en ese aspecto. Las diferencias que se tienen como personas, hacen que las interacciones, los significados, las percepciones de la vida y de los problemas sean significativamente diferentes. Esas particularidades no son invisibles en psicoterapia pero se pueden invisibilizar, y tienen que ver con el concepto de interseccionalidad.<sup>7</sup>

En consonancia con lo anterior, es posible que el modelo de terapia familiar del proceso psicoterapéutico estudiado sea congruente con sus bases epistémicas acrílicas. Este modelo puede entenderse más detalladamente si se hace referencia a las características específicas que lo definen, como lo son el enfoque y los antecedentes teóricos que lo sustentan, así como se ha comentado con respecto a una de sus bases fundamentales como lo es la teoría general de sistemas y también la cibernética.

Con respecto a la cibernética, Garibay (2013), refiere que es la “segunda gran teoría, [...] en la cual se sustenta una buena parte de los principios que rigen a los sistemas y que ha tenido una enorme contribución no sólo en la terapia familiar sino en la misma teoría del conocimiento” (p. 12). Esta teoría también se enfoca en diferentes sistemas no humanos como máquinas y animales (Garibay, 2013, p. 12). Al respecto el mismo autor refiere que:

---

<sup>7</sup> Sobre el concepto de interseccionalidad, Cerón (2019) brinda un ejemplo de una persona homosexual de tez blanca y otra también homosexual pero de tez morena, para explicar que las diferentes categorías que se tienen como personas (a las que nos adscribimos o nos adscriben) tienen una coexistencia en el individuo que hace que la opresión o el privilegio se vivan de forma distinta; e incluso que puedan experimentarse simultáneamente.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Las comunicaciones y el gobierno de las máquinas pertenecen a la misma categoría, por lo que no hay grandes diferencias en las situaciones en las que se ordena algo a una persona o se le indica algo a una máquina. El hecho de que la señal pase por una máquina o una persona carece de importancia para esta área del saber [...]. (p. 12).

Con respecto a lo anterior, en este trabajo se considera que sí hay una diferencia importante entre las máquinas y las personas; e incluso hay una distinción relevante entre los mismos individuos. Además de lo que ya se señaló con respecto a las intersecciones que se tienen como sujetos; también se encuentran otros elementos relevantes y diferenciales como lo son el agenciamiento, la resistencia, y la oposición y crítica que se pueden tener como individuos; y que estas teorías no toman en cuenta.

Todavía cabe señalar que el “pensamiento cibernético, que destaca la circularidad en los procesos interactivos” (Espinosa, 2004, p. 118) es excluyente de las distinciones que se han comentado. Ese elemento de circularidad que forma parte de los supuestos de la terapia familiar, ha sido motivo de crítica, y Antón (2019) lo retoma de Narvaz y Koller, (2007) refiriendo esas ausencias en la terapia familiar en los casos de violencia hacia las mujeres; ya que en la terapia familiar la influencia de la circularidad hace que se vea “a la víctima como responsable” (p. 102).

La generalidad con la que la circularidad se aplica, omite las particularidades que se tienen como individuos por no atender a las intersecciones, y a la presencia del contexto histórico de los temas que se presentan en psicoterapia. Considerar las diferencias y el contexto ayuda a que se entiendan las desigualdades; como en el caso de la violencia por razón de género, o de las sexualidades disidentes que son parte del estudio de esta tesis.

ESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Esa mirada de la cibernética es correspondiente con la que tiene la teoría general de sistemas, y son dos áreas importantes que como se comentó fundamentan la terapia familiar. Estos antecedentes ayudan a ir ubicando el marco de referencia del tipo de terapia utilizado en el proceso de psicoterapia familiar estudiado. Ese proceso psicoterapéutico, además de esas dos bases epistémicas y teóricas, tiene otras particularidades como algunas características que orientan el enfoque.

De manera puntual, el caso de terapia familiar utilizado en el proceso psicoterapéutico estudiado, corresponde al modelo de terapia familiar desarrollado en la escuela de Palo Alto, que atiende a la cibernética de primer orden en cuanto a que el terapeuta actúa desde fuera del sistema proporcionando las reglas de la sesión y los objetivos de la misma. Ya que de acuerdo a Álvarez et al. (2016), en la cibernética de primer orden “el terapeuta se mantiene fuera del sistema, como vigilante de un fenómeno a modificar” (p. 106). En el mismo sentido refiere que:

Las escuelas en terapia familiar desarrolladas desde la cibernética de primer orden pertenecen a la modernidad y parten del hecho de que es el terapeuta quien observa el sistema y determina con base en la teoría del modelo que aplica en terapia y sus conocimientos, cuál es el problema y cuál es la estrategia más propia para resolverlo. Forman parte de esta cibernética, la escuela de Palo Alto, el modelo centrado en soluciones, estructural, estratégico y de Milán [...]. (Álvarez et al., 2016, p. 107).

Al mismo tiempo, el enfoque utilizado en el proceso psicoterapéutico estudiado se encuentra orientado en la comunicación de las esposas. Esto se observa en las sugerencias e indicaciones que reciben por parte de la terapeuta, para hacer cambios en la forma de comunicarse. Dicha puntualidad también corresponde al modelo de la escuela de Palo Alto, ya que el enfoque del MRI es comunicacional (Eguiluz, 2004, p. 229).

Por lo que se refiere a la teoría de la comunicación humana, fue desarrollada inicialmente por Bateson en 1950 (Hoffman, 1998 citado en Álvarez et al., 2016, p. 107) y continuaría con los trabajos de comunicación humana de Watzlawick, Beavin y Jackson en 1976, haciendo una de las bases de la teoría familiar sistémica (Garibay, 2013, p. 27). Al respecto se encontró que:

Jackson declara de forma abierta que la familia es el problema y será el terapeuta quien imponga las reglas [...]. La atención del terapeuta se dirige en particular a la forma de comunicación y patrones comunicacionales, no a los contenidos; se procurará así favorecer los cambios directos de las modalidades de comunicación de las familias [...]. (Álvarez et al., 2016, p. 109).

Por otro lado, se podría decir también que el modelo terapéutico del proceso de psicoterapia estudiado, corresponde a un método de terapia breve, ya que la duración de las sesiones fue de diez citas, y de acuerdo a Espinosa (2004), el número de sesiones aproximadas para la terapia breve centrada en el problema, es de diez sesiones (p. 121), y para la terapia breve enfocada a las soluciones es generalmente menor a las diez citas (p. 126). En cuanto a ese tipo de terapias se puede decir que:

En 1967, se constituyó el proyecto de terapias breves, bajo la iniciativa y dirección de Richard Fisch. Sus asociados fundadores fueron Arthur Bodin, Paul Watzlawick y John Weakland. El proyecto se inició con tres objetivos: solucionar de manera rápida y eficiente los problemas que presenten las familias, transformar la terapia de un arte a un oficio que pueda ser comprendido y aplicado por otros, y estudiar los cambios de los sistemas familiares. (Espinosa, 2004, p. 120).

En la terapia breve existen dos modelos de trabajo, uno centrado en el problema y el otro focalizado en las soluciones. Uno de los modelos de terapia breve fue hecho en el MRI y de acuerdo a Espinosa (2004) “el modelo de terapia breve centrado en el problema fue elaborado por John Weakland, Don D. Jackson, Paul Watzlawick y Richard Fisch en el Mental Research Institute (MRI) de Palo Alto, California” (p. 118). Y en cuanto a la terapia breve enfocada a las soluciones se encuentra que “este modelo se centra en los recursos y posibilidades de las personas más que en la patología o problemas, por lo que supone un enfoque innovador y bastante radical respecto a otros planteamientos psicoterapéuticos” (Espinosa, 2004, p. 124).

Conviene considerar que las terapias breves atienden a un tiempo en el que las condiciones laborales y económicas (por mencionar algunas) no permiten que haya tiempo destinado para atender a la salud de sí mismo. Hay una premura por “estar bien” en poco tiempo, y algunos promotores de este tipo de intervenciones lo manifiestan en la publicidad de sus servicios. Este modelo de terapia utilizado en el proceso psicoterapéutico estudiado no solo fue breve en sesiones, sino también en la duración de las citas, en las que llegó a ocurrir que se terminara la sesión aunque las participantes tenían dudas o algo que manifestar.

Se podría decir también, que además de que el proceso psicoterapéutico estudiado atiende a un modelo de terapia breve, presenta conjuntamente un enfoque estratégico, que puede ubicarse cuando la terapeuta manifiesta que trabaja sobre objetivos específicos con las consultantes. De acuerdo al modelo estratégico “el terapeuta establece objetivos claros que siempre entrañan la solución del problema presentado” (Álvarez et al., 2016, p. 111). Igualmente, “el foco de la terapia está puesto en la modificación de analogías y metáforas en el sistema a través de intervenciones directivas [...]” (Álvarez et al., 2016, p. 111). Tal como ocurrió en el caso registrado.



TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Pero prosiguiendo con el análisis, habría que mencionar también que la terapia familiar aunque invisibiliza las cuestiones que se han venido señalando, también tiene aportaciones que hizo con respecto a los modelos de atención anteriores, que se centraron en el individuo y no en su interacción. En ese sentido, existen datos contextuales que Eguiluz (2004) manifiesta con respecto a la terapia familiar en México, cuando dice que:

Surge como un paradigma alternativo a los dos anteriores [conductista y psicoanalítico]; quizá por la cercanía geográfica con Estados Unidos, su desarrollo se dio antes que en otras regiones del mundo. Puede decirse que el movimiento de terapia familiar en México se inicia en la segunda mitad de los años sesenta. (p. 226).

Tomando en cuenta que la terapia familiar surgió a inicios de los años sesenta en Estados Unidos, se podría considerar que su apareamiento en México fue rápido e incluso similar al tiempo en el que llegó ese tipo de enfoque al continente Europeo, con la fundación de la escuela de Milán. En ambos casos, tanto en México como en Italia, el modelo del que partían era norteamericano. Pero en el caso de Milán como ya se comentó, desarrolló su propia escuela; no así en el caso de México. Quizá por la condición geográfica de este país, podría decirse que la escuela norteamericana de terapia familiar ha tenido gran influencia en el trabajo de terapeutas familiares en el territorio mexicano.

Contextualmente, en la época de los años sesenta se ubica el movimiento estudiantil de 1968 y con ello la represión y muerte de estudiantes que lucharon por la abolición del autoritarismo en la educación (Eguiluz, 2004, p. 226). El surgimiento de la terapia familiar responde también a una época en que los paradigmas en salud mental eran (seguramente algunos siguen siendo) autoritarios. Este precedente de la terapia familiar hace que se comprenda que su búsqueda fue justamente salir de una concepción psíquica individual, a un modelo interaccional.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Así como salir de un modelo de atención individual a uno familiar. Ya que “la aproximación interaccional abandona el punto de vista de la causalidad lineal [...]” (Espinosa, 2004, p. 115). Y esto podría considerarse una aportación de la terapia familiar al campo de la atención psicoterapéutica.

Con respecto a la misma época, Lizarraga (2003) hace un recorrido histórico de la lucha homosexual en México y refiere que del movimiento de 1968 “floreció la inconformidad”, pero que fue hasta 1978 que se empezaron a agrupar diferentes organizaciones de personas homosexuales y lesbianas que en su momento se vincularon con el movimiento feminista y que ayudó a la generación de los discursos de liberación (p. 161-163). El mismo autor manifiesta que en 1979 se da la primera marcha del orgullo gay. Además relata que con diferentes dificultades durante el tiempo, es hasta los años noventa que se aborda en el ámbito de la ciencia los temas de homosexualidad y activismo gay, y ya entrado el siglo XXI se puede decir que hay una presencia en el ámbito científico desde la perspectiva homosexual.

Teniendo en cuenta lo anterior, se comprende que es hasta otro momento cuando se da un cambio en la terapia familiar y se empiezan a cuestionar los modelos existentes, surgiendo los nuevos enfoques centrados en las narrativas y las colaboraciones. Y aunque este tipo de perspectivas no corresponden a la utilizada en el proceso psicoterapéutico estudiado, es importante mencionar su existencia. En ese sentido se localizó con respecto a esos modelos que:

A finales del siglo XX surge la corriente posmodernista, la cual cuestiona los modelos aplicados hasta ese momento en la terapia familiar, así como el papel del terapeuta y el objetivo de la psicoterapia misma. Personajes como Michael White, David Epston y Harlene Anderson desarrollan los modelos conversacionales en terapia individual y familiar. (Álvarez et al., 2016, p. 107).

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Sin embargo, en esos enfoques siguen estando ausentes las críticas al sistema heteronormativo, que en este trabajo se señalan como importantes cuando se trata de abordar el acompañamiento psicoterapéutico de mujeres lesbianas o familias diversas como la lesbomaternal. Esa postura crítica recientemente se presenta en México, con la perspectiva de la terapia familiar feminista; que coincide con un panorama académico como el que comenta Antón (2019) con respecto a que “el campo de investigación en torno a los prejuicios heterosexistas y LGBTTTIQ fóbicos en profesionistas de la salud mental se empieza a estudiar de manera crítica en México [...]” (p. 88).

En ese sentido, este trabajo se adscribe a estos últimos estudios que se comentan, con respecto a que en esta investigación se estudian las prácticas discursivas relacionadas con la heteronormatividad en un proceso psicoterapéutico con una familia lesbomaternal. A su vez, este estudio también es coincidente con lo que comenta Antón (2019) con relación a la terapia sistémica y familiar en México, ya que expresa que es importante continuar con el análisis crítico en esa área de atención terapéutica. Al respecto dice que:

Es necesario proseguir con la crítica de la teoría y la epistemología de este campo terapéutico en particular. Es imprescindible traer a colación que el modelo de terapia sistémica y familiar en México se esgrime sobre bases y lógicas androcéntricas, heterosexuales, blancas y burguesas [...] por lo que aún con buenas voluntades podría tergiversarse y ser de utilidad para el sistema que oprime e intenta regular y disciplinar los afectos y las relaciones de modo que quepan en la norma y los valores heterosociales. La influencia del modelo médico-psiquiátrico tradicional aún impera hoy. (pp. 88-89).

Para concluir esta parte, se podría argumentar que con base en la búsqueda de información que se hizo y los textos consultados; tanto la sexualidad como los temas de

diversidad sexual, son invisibles en la terapia familiar en los textos que se revisaron en este apartado. Las mujeres lesbianas parecen inexistentes no solo en la teoría sino en las identidades de quienes escriben la terapia familiar. Los autores parecen ser asexuados y sin una identidad explícita sexo-genérica, que se da por hecho que es heterosexual; esto relacionado a que los estilos de vida de los autores no son manifestados.

### **La terapia familiar en Mexicali**

Los datos que se presentan en esta sección corresponden al ámbito geopolítico e histórico de la ciudad de Mexicali, y su vínculo con el modelo de terapia familiar utilizado en el proceso psicoterapéutico del caso que se estudió en esta investigación. Estos datos ayudarán a precisar los antecedentes que se expusieron de la terapia familiar en México, ya que la frontera mexicalense, quizá por su lejanía geográfica con respecto a la capital del país, ha quedado distante de muchos acontecimientos que ocurren en la Ciudad de México, donde la terapia familiar se entiende desde otro contexto.

Mexicali apenas alcanza los 116 años (Noriega, 2019) por lo que puede considerarse como una ciudad joven. Es un área de desierto que tiene una superficie de 13,935.613 km<sup>2</sup> (Robles, León y Téllez, 1991, p. 14), y hasta el año 2018 se estimaba que contaba con 1,059,896 habitantes (Consejo Nacional de Población como se citó en Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado, 2018). Dicha ciudad está compuesta por un contexto urbano y otro rural, de los cuales se puede decir que la zona urbana se caracteriza por la actividad económica industrial, mientras que el área rural por la actividad agrícola.<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> La agricultura de la ciudad se ubica en una zona conocida como Valle de Mexicali. Un dato interesante de la ciudad es que su agricultura es posible en un clima desértico, por el agua del río Colorado. Agua de la que se han

Por su anclaje geográfico, Mexicali es una ciudad de tránsito y estadía migrante, ya que es un cruce fronterizo entre México y Estados Unidos. Pero cada frontera tiene ciertas características con las que se diferencian, y el contexto transfronterizo de Mexicali no es la excepción. Esta ciudad tiene sus particularidades que la distinguen de otras fronteras norte de México; e incluso de fronteras dentro de la misma entidad como es el caso de Tijuana. Una de esas particularidades que distinguen ambas fronteras, son las ciudades con las que colindan; que para el caso de Mexicali es Calexico y para Tijuana es San Diego, ambas fronteras con Baja California son ciudades del Estado de California de los Estados Unidos de América.

La ciudad de Mexicali es la capital del Estado de Baja California, México, Estado colindante con California de Estados Unidos de América. La ciudad vecina de Mexicali es Calexico, California, una ciudad pequeña dedicada a la actividad mercantil y rural. La relación de ambas ciudades data desde los inicios de sus establecimientos, que es similar en tiempo, ya que Mexicali es una ciudad que nació a inicios del siglo XX (Martínez, Estrada y Domínguez, 1991, p. 124) y aunque de Calexico no se tiene un dato exacto de su fundación, se estima que tuvo sus inicios en 1901 (Padilla y Piñera, 1991, p. 182).

La relación de ambas ciudades es permanente, el cruce fronterizo forma parte de la cotidianidad de los mexicalenses y también de los residentes y ciudadanos norteamericanos. Unos y otros interactúan entre la frontera; por ejemplo para el caso de los *cachanillas*<sup>9</sup> es típico hacer las compras del mercado en Estados Unidos, así como ir a comer, estudiar o trabajar en el

---

hecho acuerdos entre México y Estados Unidos (Robles, León y Téllez, 1991). Además de encontrarse agua subterránea a lo largo de la frontera de dichos países.

<sup>9</sup> Cachanilla es una planta típica de la región, de ahí que a las personas que nacieron en Mexicali se les nombre como *cachanillas*. Existe también una canción alusiva a la región que se llama *El cachanilla*.

vecino país.<sup>10</sup> En el caso de los residentes del *otro lado*,<sup>11</sup> es común la visita a sus familiares de Mexicali, además de ser frecuente su asistencia a los servicios médicos que se ofrecen en la ciudad; en los cuales se incluyen los de salud mental, ya sea psiquiátrica, psicológica o psicoterapéutica.<sup>12</sup>

Estos intercambios transfronterizos han pasado por diferentes momentos políticos y económicos en ambos países, que han influido en las dinámicas de cruce de los habitantes de las

---

<sup>10</sup> Cabe destacar que los empleos inmediatos en la frontera son de comercios locales de venta de ropa y mercados de comida, además de los negocios de las empresas transnacionales de comida rápida. También el trabajo ofertado en los campos de cultivo es una opción que muchos *cachanillas* que tienen la posibilidad lo toman, pues en esa parte del país el pago por hora de trabajo es de doce dólares aproximadamente. Si multiplicamos esa cantidad por siete horas diarias de trabajo de acuerdo al tipo de cambio actual (aproximadamente un dólar americano equivale a dieciocho pesos mexicanos), tendríamos que en un día de trabajo en Calexico, se puede ganar mucho más de lo que en una semana se obtiene en Mexicali en una maquiladora como operador y con un horario extenuante.

<sup>11</sup> La expresión *al otro lado* es utilizada en Mexicali para referirse a las diferentes ciudades vecinas de Estados Unidos. Es común escuchar “vamos al otro lado” y se entiende que es ir a Calexico, El Centro, o las ciudades más próximas a la frontera mexicalense.

<sup>12</sup> Uno de los elementos que influye en que los ciudadanos vecinos acudan a los servicios de salud en Mexicali, es el tipo de cambio de la moneda ya que les ayuda a que la asistencia médica sea más económica para quienes viven en Estados Unidos, debido a que con pocos dólares se atienden la salud en la capital del Estado de Baja California. Además, otro de los motivos que los hace buscar dichos servicios en Mexicali, es el tema de las aseguradoras en el vecino país. Por ejemplo, quienes buscan atención en salud mental generalmente refieren que no desean que ese tipo de citas aparezcan en sus registros médicos de Estados Unidos. También, un dato de la ciudad que hace evidente ese cruce por ayuda médica es un carril exclusivo para autos en el cruce fronterizo llamado *medical lane*, que es únicamente para residentes o ciudadanos de Estados Unidos que acuden a Mexicali por algún tipo de atención médica.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

dos ciudades. Pero a pesar de diferentes dificultades, la relación se mantiene y los ciudadanos de las dos fronteras coinciden cotidianamente. Las dos ciudades están tan relacionadas que incluso existe una similitud en ambas con respecto al delineado de las calles de la ciudad, que en el caso de Mexicali obedece a un modelo norteamericano como con el que fue trazado Calexico (Padilla y Piñera, 1991<sup>13</sup>).

Contextualizar algunos de estos datos geográficos, sociales y económicos de dicha frontera es justamente porque debido a su cercanía con Estados Unidos, existen imaginarios con respecto a los discursos *open mind* que se cree que existen en la capital bajacaliforniana. Se piensa en un imaginario que generaliza a Estados Unidos como un país abierto a la diversidad en la totalidad de sus entidades. Pero en lo local, Mexicali es una ciudad en la que permanece un discurso conservador, que atiende a una ciudad pequeña, con una frontera que colinda con una ciudad mercantil y rural, donde los discursos reaccionarios como los de San Francisco en Estados Unidos o los de Ciudad de México en este país, no llegan a causar movilizaciones de resistencia por parte de la comunidad LGBT en la ciudad *cachanilla*, pues apenas se escuchan como un eco en la lejanía.

Lo anterior se encuentra en concordancia con lo que manifiesta Balbuena (2014) cuando dice que “las discusiones teóricas y políticas relativas a la homosexualidad libradas en la capital del país –o incluso en ciudades estadounidenses importantes como San Diego, California- no impactan la vida social (gay o heterosexual) de Mexicali” (p. 97). En ese sentido podría decirse

---

<sup>13</sup> Una de las similitudes interesantes de ambos lugares es el trazado de la ciudad, el cual de acuerdo a Padilla y Piñera (1991) corresponde a uno parecido al juego de damas, lo que hace que se formen cuadrículas en la ciudad, haciendo que sus calles sean paralelas (p. 183).

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

que la capital del Estado se muestra alejada de la participación política en la lucha por los derechos de la comunidad LGBT.

Un elemento que ayuda a comprender lo anterior, es el discurso conservador que existe en Mexicali y que está relacionado con los grupos religiosos locales, que a su vez están asociados con agrupaciones nacionales que mantienen la misma ideología política. Tal es la situación de los grupos conservadores que tienen presencia en el congreso del Estado de Baja California, como es el caso de Pro-vida (Arellano, 2019; Cervantes, 2019) y el Frente Nacional por la Familia en Baja California (Fregoso, 2019b). El discurso conservador que promueven estas asociaciones tiene fuerza en el ámbito político del Estado.

Sobre el Frente Nacional por la Familia, Antón (2019) comenta que “en sus términos, la ciudadanía pertenece a las personas heterosexuales que establecen relaciones monógamas que tiene como objetivo la reproducción” (p. 87). Claramente el discurso de estas agrupaciones es heteronormativo y violento al promover que los arreglos heterosexuales son los únicos posibles y válidos no solo ante la iglesia sino ante el Estado. Con esa postura hacen una lucha porque las familias diversas no accedan a los derechos humanos y con ello generan y promueven la discriminación de diferentes familias, como es el caso de las familias lesbomaternales.

Esos grupos de personas reaccionan cuando ven en riesgo el mantenimiento de su discurso conservador en el ámbito de la política y de las leyes basadas en el sistema heteronormativo, y esto sucede cuando se presenta algún intento de lucha por el reconocimiento de los derechos de las personas diversas o algún otro tema que ponga en cuestión los postulados en los que basan su ideología, como es el caso del aborto. La presencia de estos grupos al manifestarse es numerosa, ruidosa y siempre con cobertura mediática.



TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Pero este acercamiento religioso que existe en el Estado no debe entenderse unidireccionalmente por parte de los grupos conservadores que se mencionan, ya que su presencia en el ámbito político es posible porque dentro de la estructura del gobierno hay partidarios y militantes del discurso religioso; como es el caso de los representantes de los partidos de derecha. En esa línea, existe una manifestación político-conservadora de funcionarios públicos en Mexicali al hacer presencia en eventos en contra del matrimonio igualitario.

Como ejemplo de lo anterior, se encuentra la presencia de “autoridades de los tres niveles de gobierno” (Rosillo, 2016) en un acto protocolario en Mexicali organizado por grupos religiosos después de concluir una marcha en la que protestaron contra el matrimonio igualitario. El punto de concentración de la marcha culminó con la reunión de representantes del Estado y líderes religiosos, en un punto de encuentro frente al edificio del poder ejecutivo de la capital bajacaliforniana.

Los temas que generan movilizaciones de estos grupos religiosos son los concernientes a la diversidad sexual, entre ellos el tema del matrimonio igualitario y la adopción de infantes por parte de parejas del mismo sexo. La religión católica con la presencia del obispo en el congreso del Estado denota el poder y vínculo de ambas instituciones, ya que por ejemplo en septiembre de 2019 se postergó una sesión del congreso, posterior a una reunión de diputados con el obispo y grupos religiosos, llamando la atención que uno de los temas a tratar en la sesión era el matrimonio homoparental (“Amenaza el obispo”, 2019). Este acontecimiento puede mostrar la relación de estas asociaciones en las decisiones que se toman en el poder legislativo.

Relacionado con lo anterior, el Partido Acción Nacional (PAN) tuvo presencia en la gobernatura del Estado de Baja California por treinta años, durante el periodo de 1989 a 2019 (Cervantes, 2019). Este hecho puede vincularse con un discurso moral que se ha mantenido en

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

los temas de diversidad sexual en la ciudad. Y en el mismo sentido, las marchas de los grupos religiosos siguen alimentando el discurso conservador en Mexicali. En esas manifestaciones se muestran a favor de la vida desde la concepción y en contra de la despenalización del aborto; así como a favor de la familia, pero solo del tipo de familia concerniente a la conformada por un hombre, una mujer e hijos (Fregoso, 2019a) y en contra de las familias diversas.

También contribuye a ese contexto conservador, los discursos que promueven algunos grupos como el Frente Nacional por la Familia con declaraciones donde exponen que se intenta “imponer una dictadura LGBT en el Estado” (Domínguez, 2019), tergiversando la información que hace referencia a la lucha de la comunidad LGBT por el derecho al matrimonio igualitario sin necesidad de un amparo para el caso de Mexicali.

En ese contexto, la lucha política de la diversidad sexual se ha observado con presencia reservada en la capital bajacaliforniana. Mientras que en la Ciudad de México las marchas de colectivos homosexuales iniciaron en 1979 (Lizarraga, 2003, p. 166), para el caso de Mexicali es hasta el año 2003 que se realizó la primera marcha del orgullo gay (Balbuena, 2006, p. 163). Posteriormente es hasta 2006 que se llevó a cabo esa segunda marcha del orgullo pero igualmente con poca afluencia (Balbuena, 2014, p. 97).

Todavía en la actualidad se observan en la ciudad esporádicas manifestaciones y poca asistencia. La presencia de la comunidad LGBT en el ámbito político es mínima y cuando sucede es con escasos asistentes. Tal como sucedió en una reunión de la Comisión de Igualdad y Género del congreso del Estado a inicios de febrero de este año 2020, donde algunas diputadas y diputados de dicha comisión tuvieron una sesión para socializar la propuesta de modificación de ley para el matrimonio igualitario (Domínguez, 2020), y donde la presencia de personas LGBT

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

fue superada en cantidad por los grupos conservadores que ocuparon más de la mitad de la sala donde se reunieron.

Sobre el tema de las manifestaciones públicas de la comunidad gay, Balbuena (2014) hace un análisis detallado sobre la poca participación política de los grupos LGBT en Mexicali durante el periodo de 2006, año en que realizó una investigación al respecto y hasta 2013 año en el que fue publicada su obra. Este autor explica que los discursos conservadores en Mexicali han tenido gran influencia en que las personas homosexuales decidan mantenerse en el anonimato de su sexualidad por no enfrentarse a un sistema heteronormativo que castiga de diversas formas, y que para el caso de la capital bajacaliforniana, no necesariamente es con castigos físicos.

Además, el mismo autor quien es pionero de los estudios sobre diversidad sexual en la región, expone que en Mexicali no se ha conformado un sujeto político LGBT que se asuma como activista. Pero analiza que el mantenerse al margen de la participación en la protesta es una forma de elección de las personas, viéndolo como una decisión y no simplemente como sujetos pasivos que son “dominados” por los discursos hegemónicos. En ese sentido, habla sobre la apatía hacia la organización colectiva pública y la irreflexión en un contexto homofóbico donde la disidencia acepta y no cuestiona las imposiciones heteronormativas (Balbuena, 2014). Pero esta ausencia de resistencia colectiva no es sinónimo de que la resistencia en otros ámbitos como el personal sea inexistente.

Esto ayuda a comprender que la presencia y manifestación pública de los grupos LGBT en Mexicali se presente como tenue, ligera y sin fuerza. En el mismo sentido la resistencia lesbiana como grupo político y colectivo consolidado es invisible en la ciudad. La participación que tienen las mujeres lesbianas en Mexicali se observa en luchas aisladas, como por ejemplo, la de los matrimonios de mujeres que logran consolidarlo después de hacer procedimientos legales

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

para casarse por medio de amparos; o el de la adopción lesbomaternal que apenas inicia en 2019 cobrando presencia en la entidad con la primera adopción de una infante (León, 2019b).

Todo lo anterior también se vincula con las manifestaciones en general que se han hecho en Mexicali en temas relacionados al cuestionamiento de la heteronorma. En ese sentido podría considerarse que esas luchas de resistencia aunque han existido en años anteriores, han sido con poca afluencia. Por ejemplo, desde 2015 algunos grupos de la sociedad civil se han manifestado por los feminicidios que ocurren en la ciudad (Heras, 2015) pero con pocas participantes.

Podría considerarse que es hasta 2018 y 2019 que diferentes movimientos de colectivas de mujeres empezaron a tener mayor visibilidad en la ciudad. En 2018 una marcha de mujeres movilizadas por la violencia de género y los feminicidios, alcanzó aproximadamente más de doscientas cincuenta personas (Arellano, 2018). Posteriormente, el movimiento feminista en Mexicali hizo presencia en las calles en una marcha en contra de la violencia de género, y como reacción ante los feminicidios que ocurrieron en la ciudad (León, 2019a). Además, las mujeres feministas se han manifestado en marchas en la ciudad por la despenalización del aborto (Hay que abortar este sistema, 2019). El movimiento feminista apenas se hace visible en la ciudad con manifestaciones más concurridas desde hace dos años, pero poco a poco va ganando fuerza y se van añadiendo más mujeres. Estos cambios se pueden relacionar con el contexto internacional y nacional donde se presenta mayor visibilidad de los grupos feministas.

A su vez, en el caso del discurso en el ámbito político, el tema de la diversidad se ha hecho presente atendiendo probablemente a la agenda política del nuevo partido gobernante. Por ejemplo, en 2019 en Mexicali, se llevaron a cabo foros informativos en temas de identidad de género y matrimonio igualitario (“Realizan diputados foro”, 2019). Esos foros también se realizaron en otras ciudades de Baja California. En el caso del foro realizado en Mexicali,

asistieron grupos conservadores a interrumpirlo con gritos dentro de la sala, pero fueron invitados a retirarse. Según manifestaron los asistentes de la diversidad sexual, esa era la primera vez que el grupo conservador se retiraba por ser superado en número por miembros de la comunidad LGBT.<sup>14</sup>

Dichos foros fueron organizados por el partido de Morena, sin embargo, durante el foro un representante del diputado Juan Manuel Molina adscrito a dicho partido, comentó que la postura del diputado con relación al matrimonio igualitario, era que votaría en el pleno por lo que la “mayoría” opinara; sabiendo que la mayoría de los asistentes a esas votaciones son las organizaciones de grupos religiosos. En ese sentido, esas expresiones hacen ver que los discursos de campaña y los que definen la postura del partido, no necesariamente son interiorizados por sus representantes. Los discursos de inclusión en el ámbito de la política pueden quedarse a nivel de eslogan publicitario.

Los discursos en el ámbito político que se gestan en la capital del Estado atienden por un lado al nuevo partido en el poder: Morena, que actualmente tiene la presidencia Municipal de Mexicali y el gobierno del Estado de Baja California (desde octubre y noviembre de 2019 por un periodo de dos años). El debate que se encuentra en el congreso en temas de diversidad sexual, por parte de diputadas como Miriam Cano del partido en el poder, corresponde a iniciativas para hacer modificaciones en la Constitución de Baja California con respecto al matrimonio igualitario (León, 2019c).

---

<sup>14</sup> Esta información se obtuvo porque la autora se encontraba presente en ese Foro, como parte del público asistente y como aliada de la comunidad LGBT.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Ahora existe un discurso político aparentemente más abierto con respecto al discurso anterior caracterizado por haber sido conservador y de derecha. El actual gobierno promueve un discurso con iniciativas hacia el respeto de los derechos humanos de las personas LGBT. Se podría decir que el activismo y los discursos de resistencia en Mexicali empiezan a cobrar presencia sociopolítica ya que no solo se están haciendo ver en las calles y en la academia, sino también en el ámbito legislativo. Sin embargo, pueden ser considerados como discursos aislados que todavía no tienen un grupo con fuerza de resistencia política por parte de la comunidad LGBT, y de los propios miembros dentro de la política del Estado.

En ese contexto mexicalense, los discursos recientes de oposición y crítica al sistema heteronormativo, no tenían la presencia que van ganando en el tiempo en el que se registró el proceso psicoterapéutico estudiado; ya que como se ha mencionado, son recientes los acontecimientos que están ocurriendo en el contexto de un discurso más fuerte de resistencia.

Se podría decir entonces que el discurso disidente, tampoco tenía presencia en la vida universitaria de psicólogos en formación, en la época que corresponde a los estudios que cursó la terapeuta participante de esta investigación, que fueron en el periodo de 2008-2012 para su licenciatura, y de 2014-2017 para el caso de su maestría.

Podría decirse que la ausencia del discurso de resistencia a la hegemonía heterosexual es parte de la heteronormatividad que no se cuestiona, o cuando menos no se interroga colectivamente. Y ese vacío discursivo ha hecho presencia en el ámbito universitario de Mexicali en donde en la formación de terapeutas tampoco existe una reflexión tendiente a la crítica del sistema heteronormativo en el que se asientan las bases epistemológicas de la terapia familiar. Así como también es invisible el tema de la diversidad sexual en el ámbito psicoterapéutico de formación.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Todo ese contexto que se describe con respecto a la frontera norte cachanilla, es coincidente con la ausencia de discursos críticos al interior de los postulados que sostienen la terapia familiar; esto último como se mostró en la primera parte de este capítulo. Lo que invita a cuestionarse ¿qué sucede con la práctica de la terapia familiar en ese contexto conservador, de frontera rural, sin una lucha política de la comunidad LGBT? Quizá uno de los datos que da luz sobre esa interrogante es que el contexto académico para los psicólogos no dista en gran medida del contexto sociocultural en el que sitúa la terapia familiar en Mexicali.

Parecería que la heterosexualidad es la regla invisible que no se cuestiona, porque se da por hecho en la formación de psicólogos y terapeutas familiares que estudian en Mexicali. Por lo que la cercanía de Mexicali con el Estado de California, también brinda un elemento para comprender la influencia que ha tenido el modelo de terapia familiar de la escuela de Palo Alto en California; donde no hay una crítica hacia la epistemología que la sostiene con respecto a sus bases heteronormadas.

Mientras que en la Ciudad de México (distante de Mexicali como ya se ha señalado) autores como Gómez-Lamont (2019), le han dado espacio a las nuevas posturas críticas en terapia familiar desde donde se está cuestionado la heteronormatividad impuesta en esa área del conocimiento, tanto en la formación de terapeutas familiares como en el ejercicio de la práctica psicoterapéutica. Para el caso del norte mexicalense esas posturas críticas parecen inexistentes, quizá igualmente distantes, como se ha señalado con respecto a la lucha política de la resistencia LGBT en Mexicali.

En ese sentido, este trabajo es una aportación desde un norte mexicano, a la comprensión situada de la práctica de la terapia familiar, en el ejercicio psicoterapéutico con familias lesbomaternales. A su vez, se intenta que también pueda ser una contribución a la crítica

epistemológica, teórica y práctica de la terapia familiar con respecto al sistema de la heteronormatividad, cuando se le brinda atención a una familia diversa como lo es la constituida por mujeres lesbianas.

En México, el incremento de escuelas en terapia familiar sucede “de 1990 al 2000 [considerando que] el crecimiento ocurre principalmente en la provincia, y el modelo se populariza extendiéndose a las universidades públicas, de las cuales más de 20 ofrecen el programa” (Eguiluz, 2004, pp. 256-257). Pero dentro de ese desarrollo no figura la ciudad de Mexicali ni su universidad pública. Con respecto a este punto es importante señalar que la formación de terapeutas familiares en el norte bajacaliforniano se inicia desde el ámbito privado, y eso también hace una diferencia del modelo de terapia que se implementa en la frontera mexicalense.

Específicamente en la ciudad de Mexicali la formación de terapeutas familiares tiene sus inicios en agosto de 2008 en Tijuana, Baja California y después en Mexicali, ambas aperturas en el Centro de Enseñanza Técnica y Superior, conocido como CETYS Universidad, institución que tiene presencia en Baja California. Este inicio se da como parte de un posgrado en psicología con concentración en terapia familiar (CETYS Institucional, 2010). Posteriormente, en 2012 se apertura la maestría en terapia familiar en el Instituto Milton H. Erickson de Mexicali. Ambas instituciones correspondientes al ámbito privado; y este último originario de la localidad.

Las características mencionadas de la ciudad y las de su frontera, aunadas a los discursos que la atraviesan, son importantes de considerar porque ayudan a comprender las prácticas discursivas del proceso psicoterapéutico estudiado, anclándolo a un momento y un lugar que brindan luz para su comprensión. De ahí que las prácticas discursivas analizadas en este trabajo, puedan entenderse como un discurso acrítico, en la medida en que las particularidades de la



TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

ciudad abonan a que los discursos hegemónicos no sean desmantelados. Un discurso en donde la heterosexualidad es incuestionable, y que en esta investigación se observa en la ausencia crítica de la heteronorma en las participantes. Así es como la heteronormatividad es aceptada como norma reguladora de la vida lesbomaternal.

Pero esta aceptación se entiende también en el sentido de que esas familias pueden ser reconocidas quizá más fácilmente por ajustarse al sistema heteronormativo. Y ese ajuste a su vez, es lo que les permite funcionar en una sociedad que está construida a partir de los supuestos de la heteronormatividad. Eso podría relacionarse con el hecho de terminar reproduciendo roles heteronormados para acceder o cubrir las necesidades que van surgiendo en la vida cotidiana, y que el contexto mexicalense y su dinámica lo demandan.

Habría que decir también, que para comprender ese estado de las cosas en un contexto más amplio, se debe considerar lo que Antón (2019) argumenta, sobre que la terapia familiar en México sigue siendo heteronormada. Al respecto y con base en esta investigación se podría decir que la práctica de la terapia familiar en Mexicali también lo es. La autora a la que se hace referencia, comenta sobre la heteronorma lo siguiente:

Algunos de los dispositivos terapéuticos se sirven de teorías, epistemologías y técnicas que tienen como base la heteronorma, y por ende su reproducción e implementación en los espacios en que llevan a cabo la práctica. En ese sentido es que se podría argumentar que los movimientos que ahí se producen devienen antiterapéuticos. Esto tiene que ver, en parte, con que en México el tema de la homosexualidad, y con mayor frecuencia el de la lesbiandad, pasan desapercibidos. El que en la terapia sistémica y familiar persista la heterosexualidad como única forma viable de lazo social y del deseo pone a las mujeres lesbianas en enorme desventaja [...]. (p. 100).

Adicionalmente Gómez-Lamont (2019) quien es maestro en terapia familiar en México, también hace una crítica sobre la heteronormatividad en el área de la terapia familiar en este país. Su análisis se encuentra en el ámbito de la enseñanza y de la práctica de la terapia familiar con respecto al sistema heteronormado, que se reproduce en la docencia de esa área psicoterapéutica y en las intervenciones de terapeutas familiares. Al respecto refiere que:

La perspectiva del modelo tradicional de la terapia sistémica conserva la colonización heterosexual en la mente de los o las futuros(as) terapeutas familiares, pues aunque algunos docentes estén capacitados en temas de diversidad sexual, con buenas intenciones, aún están conscientes del discurso de la heteronormatividad y su internalización, y por tanto refuerzan la jerarquía heterosexual en sus prácticas docentes y clínicas. (p. 85).

En conclusión, en este apartado se presentaron datos contextuales de la ciudad de Mexicali con respecto a algunos aspectos geográficos, socioculturales, políticos y discursivos, que abonaron a la comprensión del ejercicio psicoterapéutico de la terapia familiar que se brinda en esta ciudad. Esos datos ayudaron a mostrar un panorama contextual que es congruente con uno de los planteamientos centrales de esta tesis, el cual es comprender el conocimiento de manera situada.

Para continuar, en el siguiente apartado se tratará el método que se utiliza en esta investigación. En esa parte se mostrará la articulación que tienen los diferentes apartados del estudio. De forma precisa, se describirán los elementos que conforman el método utilizado, y se especificarán los motivos que apoyaron cada una de las decisiones metodológicas que se tomaron y la relación que guardan entre sí.

## Capítulo 5. Método

En este capítulo se presenta el método que se utilizó en el estudio. La sección está compuesta por siete apartados que corresponden al tipo de diseño que se empleó en la investigación, así como los criterios de inclusión para las participantes. Además se muestran las condiciones en las que se realizó el proceso psicoterapéutico, la técnica de muestreo, el procedimiento para realizar el estudio, las consideraciones éticas, y la forma en que se realizó el análisis de los datos.

### Diseño

Como parte del diseño de investigación se utilizó un enfoque cualitativo, debido a que permite estudiar los procesos “en sus escenarios naturales” (Denzin y Lincoln, 2011, p. 49). Esto se debe a que en este estudio se buscó captar un proceso psicoterapéutico de terapia familiar con una familia lesbomaternal tal y como ocurre en su acontecer cotidiano. También se eligió la metodología cualitativa porque “emplea métodos de análisis y de explicación flexibles y sensibles al contexto social en el que los datos son producidos. Se centra en la práctica real, [y] situada” (Vasilachis, 2006, p. 29). Ya que en este trabajo fue fundamental considerar la relevancia del contexto sociocultural y geopolítico donde se produjo el proceso psicoterapéutico estudiado, con la finalidad de hacer una lectura detallada, específica, profunda, compleja y contextual del tema.

Además de lo anterior, se eligió trabajar con un modelo de diseño flexible, porque permite ajustar las diferentes partes del proceso de investigación; en este caso, la pregunta y la elección de la teoría se fueron modificando a medida que avanzaba la recolección de información durante el trabajo de campo. También se utilizó este modelo, porque “los datos producidos con este diseño flexible son descriptivos [y] aborda en forma holística las situaciones sociales

complejas” (Mendizábal, 2006, p. 68-69). Lo cual es congruente con los objetivos que se persiguieron en esta investigación, pues también es un estudio descriptivo en el que se dio cuenta de los detalles del proceso psicoterapéutico, abordando los diferentes contextos donde se situó.

La perspectiva teórica desde donde se partió para analizar e interpretar la información obtenida, fue la psicología discursiva de Margaret Wetherell y Jonathan Potter, la cual tiene una herencia etnometodológica. Esa elección se debió a que ese marco de referencia permitió pensar al discurso como una práctica social en sí misma (Wetherell y Potter, 1988, p. 168), que considera que las construcciones discursivas se analizan tomando en cuenta el contexto en donde ocurren, esto es, considerándolas como construcciones situadas (Edwards y Potter, 1992, p. 2). Desde ese marco de referencia se estima que las prácticas discursivas están situadas y tienen lugar por las condiciones específicas del contexto donde se producen.

Ese marco interpretativo fungió como base para responder a las preguntas de investigación, pues se consideró al discurso como una práctica que podía entenderse analizando el contexto complejo de su producción. De esa manera, ayudó a pensar que el sentido de lo que se dice tiene un anclaje particular por las condiciones específicas en donde se da, y por las particularidades de quienes lo emiten. Así mismo, posibilitó pensar a la heteronormatividad, los estereotipos y los roles de género, así como el prejuicio, desde una mirada discursiva y situada. En consonancia con esto, en esta investigación se utilizó el término de heteronormatividad como un concepto guía, en combinación con una perspectiva teórica para interpretar al objeto de estudio.

Además, como parte del diseño de estudio, se eligió como estrategia de investigación un estudio de caso, debido a que se buscó analizar y profundizar en la complejidad de un proceso psicoterapéutico completo de terapia familiar con una familia lesbomaternal. Con respecto a esa

tesis tesis tesis tesis tesis

estrategia, Stake (2013) refiere que “el estudio de caso se define por el interés en un caso individual” (p. 155), donde “se busca dar cuenta de la particularidad del mismo en el marco de su complejidad” (Neiman y Quaranta, 2006, p. 220). Así, se buscó entender la particularidad de ese proceso con base en las cuestiones características de los estudios de caso ya que son “complejas, situadas, [y] problemáticas” (Stake, 2013, p. 164).

Además de lo anterior, el estudio de caso de acuerdo al mismo Stake (2013) “se concentra en el conocimiento experiencial del caso y se presta detallada atención a la influencia de sus contextos social, político y otros” (p. 155). Lo cual tiene importancia en este estudio, pues se considera que la práctica psicoterapéutica así como las participantes, están situadas en un contexto sociocultural, histórico, geopolítico y económico, que las hace presentarse e interactuar de manera única y compleja. Por lo tanto, en la lectura que se hizo del discurso, se consideraron todos los elementos mencionados. Por todo esto, es que tiene importancia “la profundidad requerida para su comprensión holística y contextual” (Neiman y Quaranta, 2006, p. 218).

Para lograr esa profundidad, se grabó el audio de un proceso psicoterapéutico completo de terapia familiar con una familia lesbomaternal, desde la sesión número uno hasta el final de las terapias, que sumaron diez encuentros. La mayoría de las citas tuvieron una duración aproximada de sesenta minutos. Posterior a contar con todas las terapias grabadas, se realizó la transcripción del audio a texto de cada una de las sesiones.

### **Participantes**

Los criterios de inclusión para las participantes fueron en el caso de la terapeuta familiar, que contara con una licenciatura en psicología y maestría en terapia familiar; así como que residiera y laborara en la ciudad de Mexicali, Baja California, México, al momento del trabajo de campo de esta investigación. Además que la profesionista llevara a cabo la práctica de la terapia

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

familiar en el ámbito privado, y que ofreciera ese servicio a familias homoparentales o lesbomaternales. En el caso de la familia lesbomaterna, únicamente se buscó que deseara iniciar un proceso psicoterapéutico de terapia familiar con un motivo de consulta real, dejando abierto el tema que desearan tratar. En este caso todas las participantes fueron mujeres, pero el sexo no fue un criterio de inclusión.

Durante el desarrollo del estudio, se obtuvieron algunos datos adicionales que complementaron la información de las participantes, como por ejemplo que la terapeuta egresó de la licenciatura en psicología de la universidad pública en Mexicali, cursando sus estudios durante el periodo 2008-2012, y la maestría en terapia familiar la obtuvo por parte de un Instituto privado en la misma ciudad, entre los años 2014-2017. Además, residía y laboraba en dos consultorios privados en Mexicali, en el momento en el que se realizó el trabajo de campo, y afirmó que atendía a parejas y familias diversas. El acercamiento para contactar a las participantes inició en febrero de 2018, y tuvo una duración de un mes. El periodo en el que se realizó y se grabó el proceso psicoterapéutico fue de cuatro meses, que inició en marzo de 2018 y concluyó en julio del mismo año.

Los datos adicionales de la familia lesbomaterna obtenidos en el transcurso de las grabaciones de la terapia, fueron que la familia estaba conformada por dos mujeres casadas legalmente, y una hija biológica planeada durante el inicio de su relación, para la que ambas mujeres se ubicaron como sus madres. Las dos tenían empleo y una de ellas asumía mayormente las funciones de cuidado y crianza de la hija. Posterior a la invitación para participar en la investigación, aceptaron iniciar el proceso psicoterapéutico de terapia familiar, con un motivo de consulta real en el que ambas estuvieron de acuerdo y deseaban resolverlo con la terapeuta que participó en el estudio.

## **Condiciones del proceso psicoterapéutico**

Las grabaciones son utilizadas en investigaciones cualitativas (Denzin y Lincoln, 2011, p. 48), y se optó por esta forma de registro debido a que se buscó acceder al proceso psicoterapéutico en el momento de su ocurrencia, con la intención de registrar completamente el discurso de las participantes, para su posterior análisis. Los criterios seleccionados para la grabación del proceso de terapia, fueron que se registrara el audio del proceso psicoterapéutico en el espacio natural donde sucediera, esto fue en los dos consultorios donde laboraba la terapeuta, por ser esos los espacios donde realizaba esa actividad de forma cotidiana.

Considerando lo anterior, se buscó registrar la situación “en su escenario concreto de acontecimiento” (Neiman y Quaranta, 2006, p. 233). Esto en congruencia con el tipo de investigación cualitativa desde donde los investigadores buscan que los procesos se capturen “tan completamente como les sea posible, en toda su complejidad y tal como realmente ocurren, intentando no controlarlos, no influir sobre ellos, no alterarlos, no modificarlos” (Vasilachis, 2006, p. 28). Por tal motivo, la cantidad de citas del proceso psicoterapéutico, así como la duración de las sesiones, el costo, lugar y la frecuencia de las citas, lo estableció la terapeuta tal y como dirigía su práctica profesional comúnmente. Con esto se buscó tener el mayor acercamiento posible a la forma en la que realizaba su práctica psicoterapéutica cotidianamente.

## **Selección y acceso a un proceso psicoterapéutico**

En esta investigación se utilizó una “muestra intencionada en función de los intereses temáticos y conceptuales” (Neiman y Quaranta, 2006, p. 219) también llamada “muestra intencional o basada en criterios (Mendizábal, 2006, p. 87). Ya que los criterios principales del caso se definieron antes de la entrada al trabajo de campo, considerando los objetivos del estudio

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

y los recursos disponibles para realizar la investigación. De manera que en este trabajo los criterios de inclusión de las participantes definieron lo que se buscó en este tipo de muestra.

En concordancia con el tipo de estudio y las metas de la investigación, no se pretendió crear datos generalizables ya que de acuerdo a Flick (2007) “la capacidad de generalización no es en todos los casos la meta de un estudio cualitativo, mientras que el problema al acceso puede ser una de las barreras cruciales” (p. 83). En esta investigación, este último punto no apareció como un problema. Al inicio del estudio lo que se consideró como una dificultad fue que las participantes del caso permitieran registrar la profundidad que requería la investigación, ya que era necesaria la grabación de todo el proceso psicoterapéutico para posteriormente analizarlo a detalle, sin embargo, esa dificultad fue superada, logrando captar todo el proceso de psicoterapia.

Con respecto al tema de la profundidad Flick (2007) menciona que “para hacer análisis que sean lo más profundos que se pueda [se busca] penetrar más el campo y su estructura concentrándose en ejemplos individuales o ciertos sectores del campo” (p. 84). Esto es coincidente con esta investigación ya que se seleccionó solo a una familia para que participara en el estudio, con la idea de cumplir con el criterio de profundidad y detalle que se eligió.

### **Procedimiento de contacto con las participantes**

Inicialmente se contactó por medio de mensaje de texto a una terapeuta familiar que cumplía con las características que se establecieron en el estudio. En ese mensaje se le explicó brevemente el motivo de la comunicación y se programó una cita presencial con ella para hacerle la invitación a participar en la investigación. Al realizarse la cita, la terapeuta aceptó colaborar en el estudio. Después, se utilizó la técnica de “bola de nieve” para contactar a la familia participante. Para lo cual, primero se identificó a una pareja del mismo sexo con la que se conversó, y fue quienes proporcionaron la información con la que se contactó a la familia



lesbomaternal. Los datos proporcionados fueron el perfil de la red social de Facebook de una de las esposas, quien era conocida de la pareja que la refirió.

Una vez que se obtuvieron los datos de una de las esposas de la familia, se procedió a contactarla por medio de mensaje de texto para informarle el motivo de buscarla, comentándole brevemente el interés de que su familia participara en la investigación. En ese mismo intercambio de mensajes, se concretó una cita presencial para invitarla a participar formalmente. Después de acordar y realizar esa cita con una de las esposas, ella aceptó la participación y se le pidió que le extendiera la invitación a su pareja, que de igual forma estuvo de acuerdo.

Una vez obtenida la aprobación de las tres mujeres, la investigadora gestionó la fecha del primer encuentro para iniciar con la cita número uno del proceso psicoterapéutico. Al llegarse la fecha y hora acordadas, todas las participantes acudieron al consultorio de la terapeuta. En el encuentro se realizó la presentación y se proporcionó el consentimiento informado (que se explica en el apartado de consideraciones éticas de este capítulo) estando de acuerdo en firmarlo las tres participantes. Después de obtener el consentimiento, la investigadora encendió la grabadora y la dejó con las participantes para que iniciara el primer registro. Durante ese tiempo ella permaneció en la sala de espera del consultorio, hasta que terminara la sesión. Ese proceso se repitió en cada uno de los encuentros.

Las citas de terapia familiar se brindaron en dos consultorios privados en la ciudad de Mexicali, Baja California, donde trabajaba la terapeuta. Nueve sesiones se realizaron en uno de los consultorios donde ella laboraba, y una sesión más en el otro espacio en el que también trabajaba. Las terapias duraron aproximadamente sesenta minutos cada una. El costo de las mismas lo estableció la terapeuta, ya que es el que utilizaba con sus consultantes de manera

habitual, pero para fines de la investigación se acordó un descuento con el que se obtuvo un costo total de trescientos pesos mexicanos por cada cita de terapia.

### **Consideraciones éticas**

Antes de iniciar con la grabación del proceso psicoterapéutico estudiado, se entregó de manera escrita el consentimiento informado a todas las participantes (en el apartado de anexos de este documento se agrega una copia de ese formato). Con el consentimiento informado se garantizó la confidencialidad y el anonimato de los datos, así como se ofreció la posibilidad de abandonar el estudio cuando las participantes lo desearan. También se les notificó del derecho para acceder a los resultados una vez concluida la investigación. Todo esto con base en el apartado de investigación de la Sociedad Mexicana de Psicología (2010).

### **Procedimiento para el análisis de los datos**

En este apartado se explica cómo se elaboró el análisis de la información del proceso psicoterapéutico estudiado. El análisis se realizó de manera inductiva y para hacerlo se tuvo como base la perspectiva teórica de la psicología discursiva, que aportó la mirada con la que se estudió la información. Además, se agregaron los repertorios interpretativos como la unidad de análisis con la que se examinaron los datos. El procedimiento se dividió en fases y la totalidad de ellas no se establecieron al inicio del análisis, sino que fueron surgiendo en la medida en que se avanzaba en el estudio de las sesiones. Durante todo el proceso, la heteronormatividad como concepto guía, estuvo presente durante las diferentes etapas del análisis.

El estudio del discurso se hizo durante ocho momentos llevados a cabo de forma no estrictamente lineal, ya que aunque se tenía como guía una serie de etapas, en algunas ocasiones se obtenía información que correspondía a otras fases del análisis. De esa manera, se utilizó el texto para agregar datos a los diferentes apartados según correspondía, de tal forma que se

regresaba a etapas anteriores, o bien se adelantaba para agregar la información al lugar adecuado. Con esto se señala que el proceso de análisis fue flexible, detallado y se mantuvo una lógica de seguir las fases paso a paso en la medida en que la información lo permitía.

Avanzando en el mismo tema, en esta parte se comentará cada una de las fases del proceso de análisis, iniciando con el primer momento que consistió en hacer una lectura de todas las sesiones transcritas. La lectura se realizó línea a línea en el orden en el que se llevaron a cabo las terapias, desde la sesión número uno hasta la diez. En ese primer momento se buscó tener una visión general de la información y se limitó a señalar en el texto algunas palabras que llamaron la atención. Ese primer momento fue descriptivo, donde a manera de nota se hicieron algunos comentarios sobre el discurso de las participantes.

En el segundo momento se realizó otra lectura de todas las sesiones, con la idea de generar cuestionamientos de la información relacionados con la perspectiva teórica que se utilizó y con el concepto de heteronormatividad que fungió como guía para pensar los datos. Además, en esa fase se generaron nuevas notas relacionadas a las preguntas elaboradas. El objetivo de esa segunda lectura fue reflexionar sobre la información y compartir con el comité tutorial las primeras impresiones de lo que se encontró en el texto.

En el tercer momento de análisis se realizó una lectura más de todo el discurso registrado, con el propósito de buscar en el texto el elemento de variabilidad. Esto se planteó como un primer objetivo metodológico, buscando identificar la variabilidad de un tema repetitivo y relevante en el discurso de la terapeuta y de la familia lesbomaternal, en el proceso psicoterapéutico estudiado. Para localizar la variabilidad se tuvo presente lo necesario de ubicar un tema del que se hablara de forma diversa. Esto debido a que la variabilidad es un elemento de

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

los repertorios interpretativos, que indica que un tema puede formar parte de un repertorio, y es variable porque se considera que incluye varias versiones de ese tema.

Con respecto a la variabilidad, podría interpretarse desde otros marcos teóricos como inconsistencia o contradicción, pero vista desde los repertorios interpretativos, los adjetivos variables no se contraponen sino que al ser distintos, diversifican el tema del que tratan. Esto quiere decir, que podría hablarse de una misma cuestión de diversas formas. Así, a través de localizar la variabilidad, se ubicó en el texto estudiado un tema del que se conversaba de distintas maneras. Al identificar ese elemento, se empezó a copiar y cortar el fragmento del discurso donde se encontraba, tomando en cuenta las líneas anteriores y posteriores a las prácticas discursivas donde se localizaba el elemento variable. Esto con la finalidad de ejemplificar las citas donde aparecía, y agregarlas al documento de tesis para trabajar con las siguientes fases.

Después de identificar la variabilidad en el discurso, se continuó con la cuarta fase del análisis. En ese momento se prosiguió a agrupar los adjetivos variables para considerarlos como parte de un tema ubicado inicialmente. Esto se realizó para estar en posibilidad de nombrar ese contenido, ya que el tema necesariamente tenía que tener ese elemento diverso. Para esto se realizó la pregunta ¿en qué tema se puede ubicar esa forma variable del discurso? En ese momento del análisis se eligió un nombre provisional para contestar esa interrogante, considerando que podía cambiar conforme avanzaba el análisis, con la idea de irlo ajustando a la información que se iba encontrando.

De esa forma se ubicó de manera inductiva el primer tema en el material analizado, sin buscar categorías previas. Ese primer tema que se identificó, fue sobre las identidades de las esposas, y la participación de la terapeuta en la construcción de las mismas. Ese tema número uno se localizó en diferentes prácticas discursivas de las tres participantes. Lo primero que llamó

la atención en la lectura, fue que era reiterado encontrar que las esposas se referían a sí mismas de maneras diversas, y que también la terapeuta participaba en ese discurso.

Posteriormente se continuó con la quinta fase de análisis, donde se buscó identificar las funciones de cada una de las prácticas discursivas donde se incluía la variabilidad del tema. Las funciones que se identificaron fueron acciones que se ubicaron en las prácticas discursivas, esto es lo que el discurso hizo en la interacción entre las participantes. Lo anterior en congruencia con el marco de referencia de la psicología discursiva, desde donde se considera que el discurso es una práctica que hace cosas.

Algunas de las funciones que se ubicaron en las prácticas discursivas, fueron algunos verbos como describir, identificar, transmitir, comunicar, rechazar y oponer. Esas funciones se realizaron considerando el momento en el que sucedían las prácticas discursivas ya que podían variar dependiendo del momento en el que aparecerían en la interacción entre la terapeuta y las consultantes. Además, para elaborar esas funciones del discurso, se consideró lo que se decía antes y después de la práctica discursiva localizada, con la idea de comprender contextualmente las diferentes funciones del discurso.

En lo siguiente se realizó la sexta fase del análisis en la que se elaboraron las construcciones que hizo el discurso. Esto es que con respecto a las funciones se preguntó ¿qué construyen esas prácticas discursivas? Para contestar la pregunta en los fragmentos, se tomó en cuenta que la producción podía ser una idea, una versión de algo, una forma de ver el mundo, o aspectos similares. Teniendo presente esas posibilidades, se elaboraron las construcciones discursivas tomando en cuenta la variabilidad, las funciones, el tema y el contexto en el que se encontraba la práctica discursiva.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

El siguiente paso fue el séptimo momento que consistió en crear el primer repertorio interpretativo, ya que se estaba en posibilidad de hacerlo debido a que hasta ese momento ya se contaba con los tres elementos de variabilidad, función y construcción, que integran y caracterizan a los repertorios interpretativos. Considerando que de ese primer repertorio ya se tenía un nombre provisional que correspondía al primer tema ubicado. Así que para que ese tema pudiera denominarse como repertorio, fue necesario analizar sus funciones y construcciones para nombrarlo con más precisión. Al realizar esto, se creó el primer repertorio interpretativo con un título tentativo. Ya que una vez terminados todos los fragmentos que integraban el repertorio, se volverían a leer para confirmar el nombre adecuado o encontrar uno más exacto.

Para ejemplificar lo expuesto hasta aquí se podría resumir que para crear el primer repertorio interpretativo, lo primero que se hizo fue que durante la lectura de las sesiones del proceso psicoterapéutico estudiado, se tuvo presente la búsqueda de un tema, así como la localización del elemento de variabilidad en el texto transcrito. Después se crearon las funciones y construcciones del discurso, para así estar en posibilidad de crear el primer repertorio. Este mismo procedimiento se realizó con los otros dos repertorios localizados, pero como se explicó inicialmente, no se hizo de forma lineal, ya que al realizar el primer repertorio se iban ubicando algunas prácticas discursivas variables que correspondían a alguno de los otros repertorios interpretativos.

Una vez creados los tres repertorios interpretativos, se prosiguió con el octavo momento de análisis, donde se vincularon las funciones de cada uno de ellos, para crear la función que tuvieron en conjunto. Después, se realizó el mismo procedimiento para las construcciones de cada repertorio interpretativo, con el objetivo de que posteriormente se obtuviera lo que hacían

de forma unida. Estas funciones y construcciones que los tres repertorios hicieron en general, se presentan en el texto en la última sección del apartado de resultados.

Finalmente, se puede comentar que el análisis que se realizó se llevó a cabo línea a línea y también por párrafo, con el objetivo de leer el discurso de manera completa para no descontextualizar las prácticas discursivas. Todo lo anterior se realizó con la totalidad del texto que fue de trescientas doce páginas, escrito con letra times new roman de doce puntos, a un espacio de interlineado doble. Debido a la cantidad de información, para trabajar con las fases iniciales se utilizó el programa Atlas.ti como apoyo para el análisis de los datos ya que “es una herramienta informática cuyo objetivo es facilitar el análisis cualitativo de, principalmente, grandes volúmenes de datos textuales” (Muñoz, 2005, p. 2). Con ese programa se crearon memos para hacer descripciones y preguntas, así como para reflexionar sobre la información que se iba generando.

Para continuar con el siguiente capítulo, se comenta que la forma de presentar los extractos de la información analizada es contextual, esto es que se muestra el fragmento de análisis donde se encontraron las prácticas discursivas que contenían el elemento de variabilidad y se agregó el diálogo que está antes y después, con la finalidad de mostrarlo lo más completo posible para que se entienda el contexto de su enunciación y con ello el lector tenga la posibilidad de valorar las interpretaciones que se realizaron. Al final de cada fragmento se agregan las funciones y construcciones que hace el discurso y se explica cómo se elaboraron.

## Capítulo 6. Hallazgos

En este apartado se presentan los hallazgos del estudio. El capítulo está conformado por cuatro partes, las primeras tres muestran los tres repertorios interpretativos que se crearon con el análisis de la información. La última sección es sobre las funciones y construcciones que tienen en común los tres repertorios interpretativos que se crearon. La información se presenta primero explicando en qué consiste el repertorio que se trata, después exponiendo el análisis de la información con las citas directas y la interpretación que se hizo de cada una. Finalmente se muestra un resumen del análisis de la información del repertorio analizado.

### **Identities heterocompartidas**

Este repertorio interpretativo se refiere a las identidades de las esposas que se relacionaron con la heteronormatividad, y que fueron creadas con el discurso de las tres participantes. La construcción de las identidades se basó en la descripción que se hizo de las esposas, teniendo en cuenta que cada una de ellas participó de diferente manera. Las prácticas discursivas que componen el repertorio, se vincularon con los estereotipos de género tradicionales femenino y masculino. Además, es importante mencionar que este repertorio apareció en nueve de las diez sesiones estudiadas, ya que fue el repertorio que se ubicó en casi todas las citas de terapia.

El contenido del repertorio interpretativo se diferencia de otras prácticas discursivas donde las esposas se refieren a cosas que hacen o que sienten, tomando en cuenta que en este repertorio utilizaron la palabra “soy”, o hicieron referencia a que tales características son parte de ellas y no son acciones, actividades o gustos que tienen. Las identidades se ubicaron cuando las esposas se describían a sí mismas con diferentes adjetivos, y cuando la terapeuta las definía o reforzaba la construcción que ellas hacían.



En consonancia con lo anterior, se ubicó que las identidades de las esposas eran nombradas de diferentes maneras en distintos momentos. Las particularidades de los momentos donde variaba el discurso, fueron importantes para la interpretación que se realizó. Por lo tanto, la variabilidad de este repertorio se refiere a las diversas formas en que se definieron las identidades durante las sesiones de psicoterapia. Por ejemplo, una de las maneras que emplearon las participantes para hablar de sí mismas, fue utilizando los adjetivos calificativos de “normal” y “rara”. Esas descripciones que hicieron son dos formas diferentes de referirse a ellas mismas, es decir, de hablar sobre el mismo tema de forma variada.

Además, los conceptos que utilizaron las esposas para describirse como pareja fueron también los de “normales” y “raras”. En esa construcción de identidad como pareja, la terapeuta participó utilizando los conceptos de “complicadas”, “bien diferentes”, y con decisiones “extrañas”. Hay que mencionar además, que de forma indirecta la profesionalista las definió como “normales” ya que fue un concepto que pronunció una de las esposas y la terapeuta lo afirmó. De esa forma, se utilizaron adjetivos diversos para ir construyendo las identidades heterocompartidas.

Habría que decir también, que este repertorio se nombró inicialmente como repertorio de “autoconcepto”, después como repertorio de “identidad”, luego se cambió por “identidades” y al final del análisis se eligió el nombre del repertorio de “identidades heterocompartidas”. Este concepto es una propuesta que surgió de esta investigación, para hacer referencia a las identidades disidentes que tienen una base en el sistema de la heteronormatividad, y que se comparten por un grupo de personas. En este caso, son las identidades de las esposas como mujeres lesbianas y madres en una familia lesbomaternal, que se identificaron como “raras” y

“diferentes” pero a su vez como “normales”. Estos adjetivos fueron aceptados y compartidos por las tres participantes.

Las funciones que tuvieron las prácticas discursivas de este repertorio fueron diversas, dependiendo del contexto discursivo en el que se pronunciaron, por tal motivo se tomó en cuenta lo que se dijo antes y después de ellas para comprenderlas contextualmente. De esa forma, cada práctica discursiva tuvo una función específica en su contexto discursivo inmediato, pero también el discurso en su conjunto tuvo funciones coincidentes.

Para mostrar este repertorio, en lo siguiente se exponen los extractos de las sesiones en los que se identificó la variabilidad, función y construcción. Las citas están acompañadas del análisis que se realizó en cada una de ellas, en el que se muestran las funciones de las prácticas discursivas, y en algunos ejemplos se presentan las construcciones que hizo el discurso de las participantes. Después, al final del apartado donde se analizó la información, se encuentra un resumen que sintetiza las interpretaciones que se elaboraron en toda la sección del análisis de los datos.

### **Análisis.**

Fragmento 1.

C: Ajá, por eso decidimos casarnos (ríe) por la niña

T: ¡Ah! ¿Cómo fue eso?

C: Emm... Pues ella quiso darle sus derechos, como pues normal...

T: Ajá

C: ... normales

T: Sí

C: Y pues ocupaba atención médica o algo, y pues, nos casamos

Este fragmento es de la sesión número uno, sesión en la que se conocen la terapeuta y las esposas. En este caso se identificó que Cinthia una de las madres, utilizó el concepto de “normales” para referirse a sí misma y a su esposa. En este ejemplo, la terapeuta afirmó o validó el concepto de “normales” diciendo “sí”. En ese momento la función del concepto por parte de Cinthia es nombrarse a sí misma y a su esposa como “normales”, describiéndose como personas dentro de la norma. Este uso funciona para transmitir a la terapeuta que ellas están dentro de la norma. En el caso de la función de la terapeuta al decir “sí” es escuchar, asentar, validar, y aceptar que son “normales”.

Pero más allá de su función descriptiva, ¿qué interpretación se puede hacer de este extracto? La palabra “normales” aparece en un contexto donde se habla de derechos que se tienen como personas, como por ejemplo el derecho a la salud. Entonces la pareja se casa para acceder a un sistema de derechos que tienen las personas “normales”. Esto quiere decir que ellas tienen que contraer matrimonio para estar en los lineamientos de los “normales”, para que de esa forma ellas puedan acceder a los derechos, porque los derechos son para los “normales”.

Pero no solo es la acción de casarse para acceder a ese sistema de derechos heteronormativos, sino adscribirse a ese sistema de normalidad por medio de la identificación que Cinthia tiene al definirse a ella y a su pareja como “normales”. Por lo que aquí tenemos por un lado, la adscripción a la norma, pero también la identificación con la norma, y sobre todo en el momento de presentarse, ya que el extracto corresponde a la sesión número uno. Esta interpretación es posible porque existen otras formas de obtener los derechos y posicionarse ante

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

esa “normalidad”. Por ejemplo definirse al margen de los “normales” sin haber especificado que ellas lo son.

Fragmento 2.

C: Mmm... tratar de expresarme mejor

T: Ajá, tratar de expresarte mejor ¿Cómo es eso?

C: Sí, ah... porque ella dice que no... no me expreso

T: Ajá

C: No soy clara con lo que quiero darle a entender, o decir, o... sentir. No soy muy expresiva

T: A veces voy a tomar, este... algunas notas, solamente para que me sirvan para ayudarlas mejor ¿sí?... Tratar de expresarte mejor, porque dices que a veces ella... Lorena no te entiende.

En la misma sesión número uno, Cinthia se define como “no muy expresiva”. En esta parte el presentarse de esa manera se entiende como una característica que Cinthia asume que tiene. Esta práctica discursiva se muestra con la función de explicar en ese contexto el por qué ella desea “expresarse mejor” con su esposa. Y se tomó en cuenta porque es un elemento que abona a la construcción de la identidad de Cinthia.

Fragmento 3.

T: ¿Siempre qué?

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

C: (Tartamudea) hago, expre, mmm... ¿Cómo decirlo?.. Siempre pareciera que no presto atención o que no escucho...

(Interrumpe Terapeuta)

T: oh ante ella

C: Ante todo

T: Ok

C: Pero sí lo hago, o sea... No soy buena expresando...Este... Se me hace muy difícil... Mi enojo... No es, este, no es muy difícil de expresar (se ríe). No soy explosiva ni nada, pero si se me nota, y hay algunas cosas que no... Y este, por ejemplo, el, el cómo ha estado, el cómo está, me he dado cuenta de muchas cosas, y este, pero, no suelo expresarlas, no puedo expresarlas

T: Creo que mi sugerencia que va a ser para ti esta semana... ¿Sí?.. En cuanto entremos la siguiente sesión, voy a entrar de lleno al tema de cómo te sientes específicamente en este proceso ¿Sale Lorena? Es que quedamos en hablar de esto pero con el tiempo, con, (tartamudea) no hablamos mucho de esto que tú querías hablar, una disculpa, pero lo retomamos la siguiente sesión ¿Vale, Lorena?.. Cinthia, cómo te dije te quiero agradecer dos cosas: la primera por hacer algo diferente esta semana y la segunda por venir aunque creas que las cosas se puedan resolver allá afuera solitos ¿Sale?, entonces muchas gracias, estoy afortunada de tener a una persona que no cree totalmente en esto ¿Vale?, muchas gracias por esas dos cosas. Y una, una tercera cosa que quiero pedirte, es que esta semana... Mmm... No te esfuerces, en hacer algo que no creas que no puedas hacer... ¿Sí?.. Fíjate bien, solo te voy a pedir, que intentes, escuchar-la ¿Sí?, cuando ella va a

tocar el tema de la cuestión de... el proceso de embarazo, lo que tenga que ver en relación a eso ¿Sí?... Y para eso ¿Qué necesita ella?

En este ejemplo de la sesión número dos, Cinthia reitera que “no es buena expresando” y que “no es explosiva”. La práctica discursiva de que no es buena expresándose tiene la función de aclarar por medio de la explicación, que puede parecer que no escucha, pero que sí lo hace y no se expresa debido a que le es difícil, e incluso refiere que no puede hacerlo. También aclara que su expresión de enojo no llega al punto de la explosión. En ese sentido, la identidad de Cinthia se va construyendo con una dificultad para comunicarse.

Fragmento 4.

T: (Ríe) Cinthia ¿No? Con tal de no venir “y ya se cumplió ¿no?” (ríe)

L: ya me voy

T: Ya me voy (ríe), ok. ¿Qué sería ese 2-3, Cinthia?

C: Tratar de... es que soy sensible, pero, no siempre, y hay cosas que se me hace que... que le pone mucho melodrama, a veces siento así como que “¡Ay!”, a veces ella tiene tantas cosas, es un libro andante, un... algo así. Y este, a veces me escribe cartas, mensajes, pero en lugar de mensajes son cartas (pone énfasis)...

T: Ajá

C: Y a veces, no sé qué decir, pero no es porque no lo sienta, sino, porque, no sé, a veces me deja sin palabras de lo que me dice, y no, y no le respondo, le respondo algo pequeño pero no es la respuesta que ella quiere, entonces, ella quiere más, entonces así como que... ella dice que yo no, que no llena mis expectativas... en ese sentido, que yo siempre

quiero más, pero... yo estoy igual con ella, o sea, ella quiere más, o sea, que sea más melosa, más así y yo no soy así

T: ¿Entonces qué sería ese 2-3?

En este fragmento cuatro de la sesión número tres, Cinthia nuevamente habla de sí misma y dice que es “sensible”, y que no es “melosa” como percibe que su esposa quisiera que sea. En este ejemplo la palabra “sensible” aparece con la función de diferenciarse con respecto a su esposa, ya que no se considera “melodramática” como probablemente supone a su pareja ya que la compara con “un libro andante”. En el caso de la terapeuta utiliza la palabra “ajá” que tiene la función de asentir y transmitir escucha a la persona que está hablando. Los adjetivos “sensible” y “melosa”, aparecen para agregarse a la identidad que Cinthia construye en la sesión. El primero se utiliza para identificarse y el segundo para definirse por medio del rechazo hacia esa característica.

Fragmento 5.

T: Para ti ¿Qué sería un?

C: Un 3

T: ¡Un 3! Usas trampa Cinthia ¡¿Verdad?! (Ríe)

C: No es que no soy tan aprensiva, en algunas cosas sí, pero en otras cosas no, o sea, lo tomo... creo que mi error es tomarlo todo a la ligera y es como dije la primer clase... la primer sesión, este, que es muy aprensiva ella, entonces dejo pasar las cosas, pues, rápido

T: Tú dejas pasar las cosas muy rápido

C: Ajá... Tal vez no les estoy tomando la importancia que deba pero, hay cosas que no... que discutimos por tonterías, entonces, no tiene la importancia, no...

T: Para ti

C: Exacto. Y sí me enojo y todo pero pues se me pasa

En este extracto cinco de la sesión número tres, Cinthia dice que “no es tan aprensiva”. Esta expresión funciona para diferenciarse de su esposa a la que considera “aprensiva”. La terapeuta interviene en esta parte para aclarar y cerciorarse de haber entendido lo que Cinthia dice. En ese sentido la identidad de Cinthia se construye por oposición a la de su esposa Lorena.

Fragmento 6.

(Interrumpe Cinthia)

C: Que no fuera tan aprensiva

T: ¿Cómo sería eso, que no fuera tan aprensiva?

C: Pues es que... a veces veo y no le digo nada, o sea, no le digo nada pero a veces siento que tiene tanto qué decir por cualquier cosa... o sea, la mosca pasó y algo... algo tiene que decir (ríe), entonces hay cosas en que no le pregunto y sé que estoy mal, pero... no sé, o sea, es algo que... que... a veces veo que es muy sensible, muy sensible y yo a veces no lo soy, o sea, no lo siento igual, no sentimos igual, somos dos personas diferentes, pero... si como que, no sé... como por ejemplo, yo veo el ventilador y yo lo puedo describir “¡Ah! Pues es un ventilador tal” pero ella lo adorna... entonces, aunque, no sé si llegue a la respuesta o a la idea que quiero



T: Entendí el ejemplo, sí pero entonces, algo que yo puedo entender, es que ¿Que fuera más clara en lo que siente?

C: Ajá

T: Eso es lo que entendí pues... Y yo estudiándole con todo lo que dijo (ríe) es medio complicada Cinthia también ¿verdad?

(Risas)

L: Sí

(Risas)

En esa misma sesión tres, Cinthia se refiere a su esposa como “muy sensible”, haciendo énfasis en ello al comentarlo dos veces; y se diferencia de ella diciendo que no es así y que son dos personas “diferentes”. La función de estas frases son describirse a ella misma y a su esposa, y a la vez ejemplificar con eso que son distintas entre sí, y tomar distancia de esas características que ella ve en su esposa. Esas particularidades se entiende que ella las descalifica al poner como ejemplo el caso de una mosca, quizá como algo insignificante de lo que su esposa tendría algo que decir.

En esta parte es interesante ver la participación de la terapeuta, al referir que las esposas son “complicadas”. Aunque manifiesta que Cinthia es “medio complicada” añade la palabra “también”, haciendo referencia a que Lorena también lo es. En ese contexto la terapeuta utiliza el concepto de “medio complicada” para referirse a Cinthia, debido a que Cinthia proporciona un ejemplo quizá extenso para hablar de su esposa. La terapeuta al incluir a Lorena en el ejemplo, valida la manifestación o queja de Cinthia sobre que su esposa es “muy sensible” y la terapeuta

lo interpreta como “complicada”. En suma, Cinthia dice que su esposa es “complicada” por dar detalles de algo y la terapeuta dice que son “complicadas” por la misma situación.

Las funciones observadas en este ejemplo son por una parte, la de Cinthia al describir a Lorena como “muy sensible” y descalificar tal característica; y por otra la de la terapeuta al introducir el elemento de “medio complicadas” para ambas. Lorena participa con un “sí” que tiene la función de afirmar o aceptar la particularidad que le señalan. Finalmente las risas de todas crean una función de aceptación del comentario de la terapeuta. Esta práctica discursiva introducida por la terapeuta y aceptada por las esposas, construye una definición compartida en la que las esposas se construyen como “complicadas”.

Fragmento 7.

T: “Ya vas a empezar” ¿Me explico? Entonces, hacerle un resumen del resumen ¿Sí? Incluso podría ser una forma de protegerte a ti. Aunque tú puedes seguir escribiendo las cartas pues ¿Sí? Pero en una cuestión de externar eso que tú sientes

L: Es que al escribir una carta y... no dársela, es quedarme igual, o sea, yo la puedo escribir, pero el escribirla no... traigo la que escribí la semana pasada y eso no me quita lo que siento... A lo mejor hablándolo, diciéndolo, sí, pero lo que me está... lo que está diciendo ella es como quitarle una part... es quitarme una parte de, de mí, de la que yo estoy orgullosa, de la que... de la que yo siento que sería el motivo por el que alguien me pudiera amar. Porque soy así, porque soy romántica, porque soy detallista, porque soy... y siento como que qué esté pidiendo eso es como diciendo que no me quiere a mí, porque esa parte no le gusta y es una parte de la que, de la que yo sí quiero... de la que yo me siento muy bien con esa parte

T: Con esa parte de ti, como tener esa capacidad de expresar abiertamente lo que tú sientes, por eso es lo que tú dices “no, no me gustaría”

L: Ajá... Lo puedo intentar, ya lo he intentado, he intentado muchas cosas para salvarlo

C: Pero si es que sí es como ella dice, le robaría esa parte de su esencia

En la misma sesión número tres, Lorena responde a los comentarios de Cinthia describiéndose como “romántica” y “detallista” y afirmando que eso es una parte de ella que la hace sentir orgullosa y que se siente bien con esa característica. Esos comentarios Lorena los hace después de que la terapeuta le pide que hable de forma resumida para “protegerse”, y no de forma detallada como ella suele hacerlo. Además la terapeuta le sugiere que siga escribiendo cartas.

La función que tiene el describirse en ese momento como “romántica” y “detallista” es negarse a la petición de su esposa en cuanto a que tiene que cambiar su forma de expresarse, petición que es respaldada por la terapeuta. Después de escuchar a Lorena, su esposa Cinthia afirma que ciertamente esas características de Lorena son parte de ella, y reconoce que su petición es tanto como “robarle esa parte de su esencia”.

La construcción de las identidades de las esposas empieza a tener un vínculo con los estereotipos de género, en donde una de ellas tiene dificultades para comunicarse y expresar emociones, definiéndose como sensible e insensible a la vez, no aprehensiva, ni melodramática. Mientras la otra esposa es expresiva de diversas formas, aparentemente sin problemas para comunicarse, romántica, detallista, pero la definen como aprehensiva, sensible y melodramática. Los estereotipos de género que se ubican en esas descripciones son los estereotipos tradicionales femenino y masculino. Esos estereotipos se relacionan con la heteronormatividad, por tal motivo

la construcción de esas identidades de las esposas, se vinculan con una base en el sistema heteronormativo.

Fragmento 8.

T: Ok, sí, sí, sí. Pero ella lo tiene que notar. Ahí habríamos dicho que esa fue una buena intervención de tu parte y en verdad va a ser bien, bien genuina, bien tuya pues ¿Sí? Más porque no lo quieres decir ¿Qué te parece? Se puso hasta misteriosa Cinthia (ríen)... Que tiene un proceso, una forma de llevar la terapia diferente ¿Te das cuenta?

C: Sí. Siento que soy un poco más abierta o sea, me... aparte de que no... me gustan, las terapias, y este... me he abierto... he expresado lo que no quería, pero a veces la siento a ella como que muy cerrada y es lo que no quería... no sé si debería...

T: Ok, sí, sí. Es como ella quería venir a la terapia ¿Sí? Y quien no quería venir a la terapia eras tú y tu sientes que estás aportando, incluso emocionalmente a la terapia y ella está muy seria en su, en cuanto a lo que quiere decir

C: Sí

En este fragmento ocho de la misma sesión tres, Cinthia se describe como “más abierta”. Esto tiene la función de mostrar un cambio, porque anteriormente había comentado que no era “tan expresiva”. Además, la expresión tiene la función de referir el cambio aunque ha dicho que no le gustan “las terapias” y que “ha expresado lo que no quería”. También tiene la función de diferenciar el ser “expresiva”, del comportamiento que ahora percibe de su esposa Lorena como “muy cerrada”.

Fragmento 9.

T: Ok ¿Qué piensas de eso que ella dijo, Lorena? Eso de que ella ya hablaba y estaba participando en la terapia y te notaba ella ¿Muy qué dijiste?

C: Muy seria, muy cerrada... o sea, que no es, a lo que... a como es, no está siendo, o sea, tiene palabras de más para decir algo y ahorita no está

T: Es un libro abierto dijiste ¿Verdad?

C: Andante

T: Qué padre, Qué padre... me gusta mucho tratar con personas que saben expresar sus emociones

C: Pero ahorita las estaba cortando

L: Las dos primeras sesiones, mmm... me quedé callada pero escuchando, porque estaba escuchando cosas que nunca me dice y cosas que no sabía. Y para mí fue importante esas dos sesiones, por eso y si me quedé callada fue por escucharla, más que nada

En el fragmento nueve de la sesión tres, Cinthia vuelve a comentar que en esa ocasión percibe a Lorena como “muy seria, muy cerrada” y que eso no es parte de ella ya que la considera con “palabras de más para decir”. La terapeuta expresa que es tanto como “un libro abierto” según lo que había comentado Cinthia, y ella la corrige diciendo que es un libro “andante”. La función de compararla con un libro es decir que tiene palabras en exceso, lo cual Cinthia había solicitado que su esposa cambiara y que hablara de forma resumida. En el caso de la terapeuta, el decir que Lorena es un libro abierto funciona para transmitir a Cinthia que la comprende, pero también para introducir que esa característica es una capacidad de expresión emocional de Lorena.

Fragmento 10.

T: ¿Estás enojada?

L: Me siento... sí me siento... y no por lo del carro, nada que ver, sino que ahorita que hizo el comentario fue así como... el comentario de... de cambiarme se puede decir... este yo en la cabeza traigo que si ella no quieres... ¿Cómo lo digo? (suspira)... que... que tal vez no soy lo que ella quiere, porque no cumplo sus expectativas, entonces eso como que me hizo... aparte de ya saber que no lo hago por muchas cosas, como que el que lo dijera como que... remató, entonces como que...

(Interrumpe Cinthia)

C: No dije que no cumplía mis expectativas

L: Al decir que una parte de mí... de la que yo...

T: Estás orgullosa

L: Estoy orgullosa y sé que cualquier otra persona amaría de mí y ella no lo hace, es como que... Se supone que uno debe estar con la persona y no dificultársele escuchar, al contrario, quiero que estés bien, pues a ver qué pasa, qué te molesta, qué tienes, y... y sí va a haber cosas que no te gusten de la persona pero se me hace un punto como que muy importante...

En el extracto diez de la sesión tres, Lorena refiere que está enojada porque su esposa quiere cambiar una parte de ella, de la cual se siente orgullosa y que eso la hace pensar en que no cumple las expectativas de su esposa. La función de esa práctica discursiva es negarse, mostrar una postura en la que no está dispuesta a modificarse en ese sentido, y funciona también para

manifiestar que sabe que otra persona puede valorar lo que su esposa le pide que cambie. En este ejemplo, Lorena presenta una resistencia a modificar una parte de ella que considera importante, como lo es su capacidad de expresión emocional.

Fragmento 11.

T: Escuchar

L: ... para mí

T: ¿Sabes qué pienso de eso? Te digo porque ya vamos a cerrar ahorita como en tres o cuatro minutos. Yo creo que lo que tú me dices está puesto en un contexto ¿Sí? Como las discusiones ¿Sí? Las discusiones en relación a cualquier tema ¿Sí? Es lo que Cinthia no quiere escuchar, las discusiones en relación a cualquier tema ¿Sí?.. Entiendo que pudiste sentir que ella no te aceptaba, sí, como tú eres, pero yo desde aquí afuera, independientemente de ustedes dos

(Interrumpe Lorena)

L: Mencionó todo, mencionó los correos, las cartas, las cosas que yo pensé que eran como... ¿Cortejo? Como decirle “hey no me olvido de ti” te estoy en el trabajo pero te estoy pensando

T: Ok ¿Tú entendiste eso? Ok... Vamos a apoyarte un poquito más Lorena

L: ¿vamos a qué?

T: A cuidarte, a partir de, de de ahora ¿Sí? Tú ponte a escribir cartas a ella pero no se las mandes por lo pronto, velas guardando, porque si lo dejas de hacer entonces ahí tu entrarías como en, entonces dejarías de hacer algo que te gusta, entonces ten cuidado con

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

eso pues. Tú continua expresándote como a ti te gusta hacerlo, pero ahorita por lo pronto no se las envíes ¿Sí? Hasta que tú te sientas...

(Interrumpe Lorena)

L: Me da risa porque eso lo vengo haciendo ya desde hace tiempo

En el fragmento once de la sesión tres, la terapeuta interviene para decirle a Lorena que entiende que pudo sentir que su esposa no la aceptaba. Este comentario tiene la función de transmitir comprensión a Lorena, sin embargo también funciona para decirle que como terapeuta no coincide con ella en lo que siente. También aparece el verbo “apoyar”, que en ese contexto se entiende como “apoyo” a Lorena para que comprenda lo mismo que la terapeuta y la esposa. Además se utiliza el verbo “cuidar”, igualmente para que Cinthia y la profesionista “cuiden” a Lorena en el tema de su expresión emocional. En ese sentido hay una resistencia por parte de Lorena a aceptar esa posición de vulnerabilidad que se le asocia, al decir que le da risa lo que le pide la terapeuta porque ya lo hace.

Fragmento 12.

(Interrumpe Terapeuta)

T: ¿Qué aceptas Lorena?

L: Acepto que no sea como yo quiero

T: Ok

L: Pero también a veces es como que... ammm... me quedo pensando y digo “bueno, es que si... si fuera no sé... si...”, es que es un tema tan delicado, que si yo fuera ella, no... no fuera así, o sea... es, es imposible, que si estás esperando para tener hacer un



procedimiento para tener un bebé no te importe, o sea, no, no hagas... no hagas lo indispensable pues...

(Interrumpe Terapeuta)

T: Déjame te hago aquí una pregunta ¿Tú en verdad crees que a ella no le importa? ¿No le interese?

L: Creo que, ahorita, en este punto, está cansada y yo también estoy cansada

En el fragmento doce de la sesión número cuatro, Lorena comenta que acepta que su esposa Cinthia no sea como ella desea. Esa práctica discursiva tiene la función de informar que no buscará modificar a su esposa, pero también funciona para manifestar esperanza en el cambio, y para hablar de la importancia que para ella tiene estar en un procedimiento para embarazarse, del cual le parece imposible que su esposa no preste la atención que necesita.

Fragmento 13.

T: Sí, porque en una relación de pareja, tomamos decisiones de estar o no estar en la pareja ¿Sí? Y se me hace curioso, o me llama la atención cómo tú, a veces tengo la idea o el presentimiento, que tú aseguras que a ella no le interesa pues, entonces mi pregunta es, entonces ¿Cómo para qué seguir en la relación, pues? Por eso te decía yo ¿O hay una duda?

L: Sé que ella es diferente

T: Es diferente

L: Que ella es diferente

T: ¿En qué es diferente a ti, Lorena?

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

L: No a mí, sino que es dif... bueno sí es muy diferente a mí pero tiene una manera muy diferente de ver las cosas, de, de solucionarlas, de....

T: Ok

L: Y en el lapso en el que estamos bien, ella me demuestra a veces muchas cosas sin esperarlas, yo creo que por eso es lo que me mantiene ahí... el darme cuenta...

(Interrumpe Terapeuta)

T: La esperanza ¿No?

L: Ajá, la esperanza, porque sí, a veces sí hay ciertas cosas que sí me lo... sí me muestra que... que le interesa, y otras veces no, por eso es que a veces estoy así como que...

(Interrumpe Terapeuta)

T: Ahorita que tú dices que ella es ¡tan diferente a ti! Y haces como hincapié y que ella es tan diferente a ti ¿Cómo crees que ve este tema del embarazo Cinthia? Siendo tan diferente a ti... ¿Cómo no importarle?

L: Creo que le... creo que le interesa pero... (Ríe) siento que no quiere soportarme, de cierta manera

En el fragmento trece de la sesión cuatro, Lorena manifiesta que su esposa es “diferente”.

Esta expresión funciona en Lorena para diferenciarse de su esposa, y también para definirla con una característica única. Este elemento se va añadiendo a la construcción de las identidades que se crearon en ese proceso psicoterapéutico.

Fragmento 14.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

L: Mmm... pues... pues muy raro, estaba, vez... estaba ya como que yo, sin esperanzas de nada y, pues sí, el que lo hiciera, no sé, como que me reconfortó un poquito de todos esos malestares que traía, todos esos sentimientos que traía, pero si yo no le quise tocar el tema

T: Ok, o sea, tú hiciste tu chamba en la tarea ¿Sí? Y ella retomó como quien dice, la tarea ayer pues... Tú hiciste lo del jueves y creo que eso suscitó una, un enfrentamiento pero creo que el día de ayer ella hizo su parte de la tarea... Tienen razón, son bien diferentes ¿Sí? Incluso toman decisiones muy extrañas ustedes ¿Sí? Conscientes o inconscientes, inconscientemente pues... Cinthia ¿Qué pasó el día de ayer que se te ocurrió hacer eso?

C: No sé

T: Diste en el... en el ¿Cómo se dice? En el clavo, pues

En el fragmento catorce de la sesión número cuatro, la terapeuta retoma el tema de la diferencia entre las esposas al decir que son “bien diferentes” y que sus decisiones son “extrañas”. La primera práctica discursiva tiene la función de validar lo que Lorena ha comentado en cuanto a que ella y su esposa son distintas entre sí. La segunda se introduce para cumplir con la función de indicar que sus decisiones son poco comunes, y agregar que además de diferentes son “extrañas”. Este adjetivo es utilizado por parte de la terapeuta para valorar la toma de decisiones de las esposas. Al respecto ninguna de las esposas comenta algo.

Fragmento 15.

T: ¿Ahorita qué entiendes, Cinthia?

C: Ahorita no entiendo, o sea, no sé porque dice que estoy de acuerdo, que sí estoy interesada, cuando mencionó que no, está segura que no me interesa, o sea, me confunde

L: Ella también me confunde

T: ¿Puedes aclarar este punto que hablamos ahorita tú y yo, Lorena?

C: Sí, o sea, sí lo entendí, sí lo entendí, o sea, ella sigue conmigo porque mi manera de ser (ríe) es muy rara, muy distinta y este, y siempre respondo. Tal vez no como ella quiere, pero... respondo, entonces... y pues ah... hay cosas en las que yo actúo, cosas que ella no espera, entonces, eso hace que siga ahí... entonces, con el tema difícil, este... ella sabe que sí me interesa. Tal vez no lo muestre como... como quiere (tono de duda), como quiere que yo lo muestre, pero, no sé, como le dije “¿Qué quieres que haga?” o sea “¿Quieres que me hingue? ¿Quieres que me alegre? ¿Qué quieres que haga?” o sea, este... Que me pon... “¿Quieres que me ponga de rodillas? O, o ¿Qué quieres que exprese?” o sea, es un tema sí, que no se puede hablar por mensaje y mucho menos por teléfono, tenía ella que esperar a que yo llegara

T: Entonces lo que entendiste ahorita, sí es que quieres, que ella sabe que quieres

C: Ajá, es que...

(Interrumpe Terapeuta)

En el extracto quince de la misma sesión cuatro, Cinthia se asume como “muy rara” y “muy distinta”. Esta práctica discursiva funciona para describirse con adjetivos con los que se identifica, e incluso que atribuye al hecho de que su esposa permanezca con ella en la relación de

matrimonio. Esta práctica discursiva construye una idea de lo “diferente” como punto de unión entre ellas.

Fragmento 16.

T: No es ser ella como persona, sino, estos sentimientos acumulados o incluso lo que viene del proceso también del tratamiento

C: Sí, yo como le dije, o sea, cuando yo estuve embarazada, sí, tengo el carácter muy feo, muy fuerte

L: Fue muy difícil

T: ¿También la atacaron los sentimientos adversos?

C: Pero

T: ¿Los qué?

C: Yo soy muy enojona, pero yo lo soy hormonal y no hormonal, entonces, nada más que hormonal pues, más frecuentes pero pues soy normal

T: Ok

C: Pero ella, no sé, demanda, demanda más... no sé, más todo

T: ¿Cómo si los sentimientos se apoderaran de ella?

C: Sí, es un nudo de, de sentimientos, yo por eso cuando la sesión pasada dije que cuando ella me envía un mensaje, o sea, no sé qué contestar, porque es un pergamino andante, como un libro andante dije. O sea, no es por ofenderla, sino, porque.... emmm...

T: ¿Es como leer un libro que no entiendes?

C: Sí, pero... o sea, todo tiene que ser... melancólico o muy pasional...

En el fragmento dieciséis de la misma sesión cuatro, nuevamente Cinthia se define con los adjetivos de “carácter muy feo, muy fuerte” y agrega que es “muy enojona” y “normal”. Estas prácticas discursivas tienen una función descriptiva y de identificación de Cinthia. En ese contexto la palabra “normal” funciona para que Cinthia se establezca como el punto de referencia de lo que está bien con respecto a ella y a su esposa, que en este caso Cinthia sería la “normal” en cuanto a la manifestación de sus emociones, por consecuencia las expresiones de Lorena no serían “normales” porque son muy “melancólicas” o “pasionales” desde el punto de referencia de Cinthia.

Fragmento 17.

(Interrumpe Terapeuta)

T: No, sí, es lógico, son los sentimientos pues ¡las hormonas! La cuestión hormonal

C: Pero...

(Interrumpe Lorena)

L: Soy así en general, no solo por las hormonas (tono de voz bajo)

C: Pero es más, o sea, por eso digo, o sea, si sí eres difícil se hace más difícil, entonces, a veces no puedo lidiar con tanta... tantos cambios de emociones en el momento... porque sí soy, soy fría, a veces y pareciera que no me importa pero... o sea, sí la siento. Puedo tener, a veces puedo tener ganas de llorar y no se me nota o estar triste, o estar algo deprimida y no se me nota, porque no lo externo, no me gusta, mostrar mi debilidad.

Entonces ella dice que yo soy él... por eso...

T. Que q qué curioso, fíjate, porque ahorita que hablábamos y estábamos hablando como hasta el día de la pelea ¿Sí? Lo que pasó, lo que pasó cuando tú te enojaste y le dijiste y lo, y lo que ella hizo, yo estoy de acuerdo que no se manejó la situación de una mejor manera pero luego cuando me cuentas de, eso fue el miércoles... cuando me cuentas de ayer, cuando me... cuando me cuentas el día de ayer, me doy cuenta que sesión por sesión, Cinthia, haces algo nuevo ¿Sí? Como esto del jueves... y cumplió con su tarea ¿Te acuerdas cuál era la tarea para ella? dijo “no quiero decir nada” y ¿Qué le dije yo cuando estábamos en el otro consultorio? ¿Recuerdas, Lorena?

L: Ajá

T: Sorpréndenos... Cumplió su tarea

L: Pues sí

T: Entonces, a mí me parece muy extraño que te defines como persona de esta forma cuando yo veo que sí puedes. Pero igual yo veo pasitos pues o pequeñas muestras diferentes, entonces, yo creo que hay que cuestionar si no puedes y de dónde aprendiste que no puedes, porque cada sesión nueva, te validé la sesión pasada y te vuelvo a validar esta sesión ¿Me explico? Qué cumples lo que dices. Tal vez, no en el momento indicado, como el miércoles ¿Sí? Pero sí lo estás haciendo, que yo creo que es a lo que se refiere Lorena cuando dice “eso me hace querer estar” ¿Sí? Como esas, muestras de repente ¿No? Como...

(Interrumpe Lorena)

En el fragmento diecisiete en la misma sesión cuatro, la terapeuta refiere que esos elementos con los que Cinthia define a Lorena de “melancólica” y “pasional” tienen una

explicación hormonal; sobre esto Lorena se niega y se resiste a aceptar esa aseveración, afirmando nuevamente que ella es así. Esta práctica discursiva de la terapeuta refuerza el estereotipo de género femenino asociado a las mujeres como inestables en sus emociones por cuestiones hormonales.

Además, Cinthia agrega el concepto de “difícil” para describir a su esposa Lorena. También, Cinthia se define a sí misma como “fría” y añade que el llanto, la tristeza y la depresión que experimenta no la externa porque la considera como “debilidad”. Al final de esos adjetivos con los que se identifica, agrega que por ser de esa forma, su esposa le dice que es “él”. Estas prácticas discursivas cumplen con la función de identificación de Cinthia con el estereotipo tradicional masculino. Lo que refuerza esta práctica discursiva es por una parte, la idea estereotipada del ser hombre como frío, no complicado, y fuerte por no expresar emociones, lo cual es una forma de masculinidad tradicional.

Así mismo, esta práctica discursiva también construye la idea estereotipada de una relación de pareja conformada por dos personas que reproducen los estereotipos de género tradicionales masculino y femenino, relacionados con la heteronormatividad. Esto es, que en la relación de pareja aunque esté conformada por dos mujeres, se reproducen los estereotipos de género tradicionales masculino y femenino. De esta manera, colateralmente se define a la esposa Lorena como “ella” al describirla como difícil, como un libro con mucho que expresar, con emociones, melancólica, pasional e incluso romántica como ella misma se describe.

La terapeuta también refuerza esa idea al decir que Lorena es así por sus hormonas, idea estereotipada de las mujeres en cuanto a que son expresivas o emocionales por cuestiones fisiológicas, dejando de lado los elementos de educación que se reciben en ese sentido. Esta idea refuerza los mitos biologicistas asociados a las diferencias entre hombres y mujeres por



TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

cuestiones que invisibilizan la educación con respecto al género. Estas prácticas discursivas construyen una reproducción de ideas en torno al género, la pareja, y los estereotipos masculinos y femeninos tradicionales compartidos en la terapia.

Adicionalmente, la terapeuta al final de esa intervención, comenta que le parece “extraño” la forma en la que Cinthia se define, y la invita a cuestionarse de dónde obtuvo ese aprendizaje que la limita a expresarse y a realizar cambios en sus comportamientos. Esta práctica discursiva cumple con la función de mostrar una postura por parte de la terapeuta, en la que no comparte que la inexpresión de Cinthia sea una característica innata. Y funciona también para que la terapeuta le comunique que considera que puede cambiar sus acciones.

Fragmento 18.

(Interrumpe Lorena)

L: No lo ví un tema tan delicado como para decir “ay no lo podemos hablar por teléfono”

C: Yo le entendí....

(Interrumpe Terapeuta)

T: Aparte que es diferente a ti

C: Yo lo entendí así como que... aah... o sea, yo ese mensaje que ella me envió, yo lo recibí de diferente manera como ella, por teléfono, textos, se malinterpreta todo, entonces yo le, yo recibí otro mensaje a lo que ella me quería mencionar. Me mandó cosas, pero nunca, nunca dijo “tengo duda” o sea, esa palabra nunca la dijo

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

En el extracto dieciocho de la misma sesión cuatro, la terapeuta reafirma que las esposas son diferentes entre ellas, así como lo ha referido en algunos fragmentos anteriores. En ese sentido, esta práctica discursiva se suma a las pasadas.

Fragmento 19.

C: No, ese es un detalle, que ella dice “no, sí, sí está bonito y no sé qué, eeh... lo que ustedes digan”, ok

T: ¿Tú dices eso, Lorena?

L: No me había tocado tener... soy muy consentidora con las dos, todo lo que ellas digan para mí está bien, pero no me había tocado tener gatos

C: También anteriormente, antes, mucho antes que estuviera la niña, eran perros. Cuando yo llegué aquí, ella me regaló una perra y esa todavía la tenemos, pero después su mamá le regalo o... su tía le regaló otra y este, entonces mi hermana le iba yo a regalar un perro, y el perro pues nunca vino por él, porque ella vive en Veracruz, pero creció y pues yo me encariñé con el perro y ya después ella “no pues es que hay que quedárnoslo”, “ah, pues ok”, nos lo quedamos entre comillas, porque después ya, ya no lo quiere, ya no lo quiere, ya no quiero al perro, ya no quiero al perro... Lo regalé y me quedé, pues nos quedamos con la perra y con, con el macho que también nos lo habían regalado y a la perra que le dio su tía, la regala... la regalamos, entonces después, o sea, es lo que yo le digo “para qué” le digo “tú trajiste a la, se llama pelusa, a la primera que llegó” le digo “yo no te la pedí”, le digo “yo desde un principio te dije que tú no querías animales” y este... que si estabas, estaba consciente de lo que estaba haciendo, “no que sí que no sé qué”, ok le dije pues tráela y ya... y es todo y después me regalaron un gato y yo le dije “mira, me están

regalando un gato” pero yo le dije que no y me dice “Ay, dile que sí, que yo quiero un machito” y ya le enseñé la foto y me dijo “no que este”, le dije, y le volví a preguntar “¿Estás segura? Porque no quiero después de que, que no sé qué, que siempre no”, “no, que sí” y este... y llegó el gato, creció y ahora este, no sé qué, que está feo y le digo “pues si tú lo pediste ¿Para qué me dices haces pedir un gato que ya no lo vas a querer? O sea, no se juega” y después, hace poco, llego la, la más chica, la luna, pero esa... fuimos a la cachanilla y hay una tienda de mascotas y las vimos y sí, o sea, nos gustó, a mí me encantan los animales, si por mí fuera tuviera muchos, como sea, quiero un cerdito y este... porque me gustan mucho, o sea, me encantan los animales, y este... y pues a ella no, y a ella le gustan mucho también, y ama a los gatos, entonces como ese día, en ese tiempo le estábamos, tenía un tratamiento porque traía infección en las vías urinarias

T: ¿Juliana?

C: Ajá, la inyectábamos, entonces ella de premio de consolación compró el gato

En el fragmento diecinueve de la misma sesión número cuatro, Lorena se define como “muy consentidora con las dos” y que todo lo que dice su esposa Cinthia y su hija Juliana para ella está bien. De esa manera ella asume una posición pasiva con respecto a la toma de decisiones en la familia.

Fragmento 20.

T: (Ríe) Ok, fíjate yo creo que ese es un tema que sí hay que tocar pero como una nueva regla, una nueva acuerdo, un nuevo rol, hay que ver ahora cómo se maneja, bueno, Cinthia, no sé si tú estás dispuesta a cambiar un poquito, modificar esta regla, si, y que tal vez en vez de tres gatos sean dos primeros luego que sea el quedarse con uno

C: Y es que ya hemos hablado, un poco, o sea, los gatos que tenemos son raros, así como somos raras nosotras, son raros, o sea, son gatos que si yo estoy no están, están escondidos

T: ¿Sí tú estás?

C: Si yo no estoy, si está ella nada más no sale

En el fragmento veinte de la misma sesión cuatro, nuevamente Cinthia se describe a ella y a su esposa como “raras”. Se reitera la práctica discursiva que funciona como identificación con ese adjetivo, y que abona a la construcción de sus identidades como “diferentes” o poco comunes. Con este adjetivo se toma distancia de la norma.

Fragmento 21.

L: Ajá, sí. Quiero mantenerme positiva, pero sin ilusionarme... si no pasa, pues, viene el otro mes

T: Ok, entonces es en esta cuestión de no comentárselo a Cinthia, es para el momento en el que sí sea un positivo, comunicárselo de una forma diferente a ella

L: Ajá, sí, incluso pues las otras veces hemos estado, donde en cuanto, si me baja le digo o las otras veces fuimos al doctor y hacerme los análisis a una clínica, porque no soy regular, y ya entre las dos lo abrimos, o sea, es como que simplemente quería estar tranquila

T: Ok, ok

En el fragmento veintiuno de la sesión cinco, Lorena refiere que no es “regular”. Esta palabra se encuentra en el contexto del tema de que su ciclo menstrual no aparece mes con mes.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Esa práctica discursiva tiene una función explicativa, con relación a expresar el motivo por el cual en otras ocasiones se practicó análisis clínicos para saber si estaba embarazada. En este caso la terapeuta responde con un “ok” que tiene la función de mostrar escucha.

Fragmento 22.

C: Pues es que, yo siento que estamos bien. Yo siento que estamos bien, pero a veces ella no, siente lo mismo que yo

T: Ajá

C: A lo mejor no lo vivo con tanta intensidad como ella lo vive, obviamente, somos personas muy diferentes, pero, no sé, yo a veces me quedo a gusto y a veces ella quiere más

T: Ajá

C: No sé... entonces, para mí estamos bien, pero también sé que ella se guarda muchas cosas

En el fragmento veintidós de la misma sesión cinco, Cinthia vuelve a comentar que ella y su esposa son “personas muy diferentes”. Esta práctica discursiva nuevamente tiene la función de que Cinthia se diferencie con respecto a su esposa, y también funciona para que se distancie del adjetivo de “intensidad” con el que la asocia.

Fragmento 23.

T: Ok, el hecho de que haya sido difícil, no deja de ser difícil esto de la cuestión de... del proceso ¿no? El este tan... tan no, que llega de muchas formas, eeh... no deja de ser eso

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

difícil, pero tú dices, en compañía de la... en compañía, en la forma de como estuvo en esta ocasión Cinthia, te ayudó a estar mejor o menos mal pues

L: Sí, pero ahora lo que, después de eso como lo que me preocupó más es cómo estaba ella, que siempre es como que, a mí es a la que más me afecta pero esta vez yo sentí que sí pudo ilusionarse más, entonces a lo mejor a veces por eso no le quiero decirle nada porque no quiero que se ilusione, porque sé lo que se siente desilusionarse, y... y no se lo pregunté pero sí estuve a punto de decirle “oye ¿cómo te sientes tú?” Sí yo me siento así, pues sé que también ella siente... sé que es fuerte, sé que no me va a decir nada, pero yo sé que si también...

T: Ok

L: Le afecta de alguna manera

En el extracto veintitrés de la sesión número seis, Lorena comenta que su esposa es “fuerte”. Esta práctica discursiva es coincidente con algunas anteriores donde Cinthia también se identifica con esa característica. En esta ocasión ese adjetivo se presenta en un contexto donde Cinthia se queda callada sin expresar emociones. Esta práctica discursiva funciona para asociar la fortaleza al silencio, de tal forma que la inexpressión de emociones es vista como un acto de fortaleza. Esta práctica discursiva también construye una idea que refuerza el estereotipo de género masculino tradicionalmente asociado a los varones, en el que la expresión emocional se considera de mujeres por contemplarlas como “débiles”, contrario a los hombres considerados como “fuertes”.

Fragmento 24.

T: Puedes preguntarle

C: ¿Cómo me sentí?

L: ¿Cómo te sientes?

T: En relación a...

L: Respecto al negativo

C: Pues... pues es algo que, pues sí, como dice usted, es lastimoso, sí lastima, porque cada intento es un negativo, pero pues trato de... de estar tranquila. Siempre estoy tranquila para transmitírselo a ella, porque ella si es más expresiva y pues yo no, o sea, trato de... sí tomarle importancia, pero... enfocarla diferente, para que... para que no vea... para que no se derrumbe, entonces, porque si me pongo a... ser más emotiva, entonces, ella se va a derrumbar, entonces es lo que yo evito

T: La pregunta de Lorena fue ¿Cómo te sientes? Te sentiste...

(Interrumpe Cinthia)

C: Me sentí... pues me sentí mal

En el fragmento veinticuatro de la misma sesión seis, Cinthia refiere que no es “expresiva” y que Lorena sí lo es. Ese adjetivo de “expresiva” nuevamente está relacionado con las emociones, y asociado a que la expresión de las mismas por parte de Cinthia, puede hacer que su esposa se “derrumbe”. Esta práctica discursiva cumple con la función de que Cinthia se identifique con la inexpressión de emociones, abonando así a la construcción de una identidad ligada a los estereotipos de género tradicionales, desde donde Lorena es vista como expresiva, emotiva y con posibilidad de derrumbarse, y Cinthia como inexpressiva, no emotiva, para ser quien sostiene a Lorena.

Fragmento 25.

(Interrumpe Terapeuta)

T: Exac perdón, lo dijiste mejor que yo

C: Pero a veces... a veces siento que (ríe)... como que me analiza mucho pero no descifra lo que... mi forma de ser, no sé, como que le cuesta mucho trabajo el que yo sea así... a veces

T: ¿Sí es así?

L: Mmm... no, no sé, no creo... aah, sí analizo mucho pero no... lo que pasa es que yo soy un poco... se puede decir desconfiada, y siempre la ana... sí la trato de analizar las cosas pero me voy por el lado malo siempre, y yo sola regreso, por decir, este fin de semana que me dijo “vete a Tijuana con la niña” y dije... no, no tenía ganas, me sentía mal, andaba enferma, estuvo “vete a Tijuana, vete a Tijuana, vete a Tijuana” hasta dinero me dejó, “te voy a dar 500 pesos para que te vayas” y dije a de traer algún plan que se quiere ir de party y no me quiere decir nada... pero siempre yo por lo malo porque en relaciones pasadas, como que en mis relaciones pasadas, me jugaron mal y como que siempre estoy desconfiando de esa parte, y este... y yo no quería ir y al final de cuentas me convencieron y me fui, pero estuve así como con el sentimiento de... de que, pues no sé

En el fragmento veinticinco de la misma sesión seis, Cinthia comenta que a Lorena le “cuesta mucho trabajo el que [ella] sea así” y Lorena se describe como “desconfiada”. Esto también se refiere a que Cinthia no responde algunos mensajes de texto de su esposa, por lo que Lorena está intentando dejar de escribirlos. Esos mensajes son sobre asuntos importantes para



TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Lorena, y por sugerencia de la terapeuta, está intentando no escribirlos, cambiando los mensajes de texto por hablar del contenido al llegar a casa.

Fragmento 26.

L: No, es una parte de ella que, que me gusta porque...

(Interrumpe Terapeuta)

T: Es misteriosa (ríe)

L: Ajá, porque siempre es como que diferente, o sea, no me espero a veces sus respuestas pero eso es parte de lo... de lo bueno, o sea, como... me gusta que es diferente

T: Es interesantemente diferente

L: Ajá, que no es predecible

T: Nada es predecible (ríe) ni en la terapia, ya le pregunto yo algo y yo digo qué me va a decir (ríe). Ok, Lorena y Cinthia ¿Se pudo bajar otro número? O subir, ya ni me acuerdo (ríe)

En el extracto veintiséis de la misma sesión seis, la terapeuta define a Cinthia como “misteriosa” e “interesantemente diferente”, y Lorena también la menciona como “diferente”. Nuevamente el tema de lo “diferente” se asocia con Cinthia, así la definen tanto Lorena como la terapeuta. En este caso el adjetivo de “diferente”, está asociado a la idea de lo impredecible como algo que le agrada a Lorena. Esta práctica discursiva al igual que otras anteriores, tiene la función de asociar a Cinthia con lo “distinto” pero de una manera favorable para la relación de pareja, al igual que sucedió en el fragmento quince de la sesión cuatro.

Fragmento 27.

C: Es que a veces contesto a esas... pues sí, es como un esfuerzo, esforzarme en... en dar, no darle respuestas que es lo primero que se me viene a la mente, porque a veces suelo ser así, muy... muy fría

T: ¿Como que pienses ahorita más las cosas antes de decirlas?

C: Ajá

En el fragmento veintisiete de la misma sesión seis, Cinthia nuevamente se refiere a sí misma como “muy, muy fría”. Esta práctica discursiva tiene una función descriptiva, por medio de un adjetivo con el que Cinthia se identifica. Esta práctica discursiva se abona a la construcción de las identidades que se crean con respecto a los estereotipos de género tradicionales.

Fragmento 28.

L: ¿Un 3?... retomando la pregunta, ahora me gustaría que... que ella me dijera qué es lo que siente, porque a veces... pues así, yo soy la... según ella soy la débil, la que siempre le estoy diciendo pero ella nunca me ha di... me dice “sabes qué, me siento... sofocada, o me siento...” bueno sí cuando está enojada, pero así tranquilamente que me pueda decir cómo se siente no, no lo hace, creo que eso sería un, bajar al 3, o sea, ya estando yo tranquila y ella también, o sea, que también compartiera parte de

T: De cómo se siente... ¿Es posible eso, Cinthia?

C: No sé, sinceramente no sé

T: ¿No sabes si es posible?

C: No me gusta mostrarme así

T: ¿Es difícil para ti?

C: No me gusta mostrar debilidad, me cuesta mucho trabajo

T: ¿Para ti expresar lo que sientes es debilidad entonces?

C: Algunas cosas sí

T: ¿Algunas cosas? ¿Algunas cosas sí puedes y algunas otras cosas no? Por una cuestión personal ¿Es por alguna cuestión personal de lo que? ¿Sí? Que nada tiene que ver contigo pues

L: Ah, sí, yo sé que ella es así y sé... siempre ha puesto su barrera en ciertas cosas

T: Lo que sí podemos hacer es ir encontrando códigos, cuándo sí y cuándo no, y cómo respetar esta parte pero de una forma en la que tú puedas como saber qué, cómo se siente, que sea parejo, que a veces sí a veces no, para respetar un poquito pues

L: Ajá

T: Es como esa parte de ella ¿Sí? Como te expreses ¿Te acuerdas? Decía, pero “no lo acepto, porque sería quitar una parte de mí” ¿Te acuerdas que dijiste?

En el fragmento veintiocho de la misma sesión seis, Lorena refiere que Cinthia la describe como “débil” por expresar sus emociones. Y nuevamente Cinthia refiere que no manifiesta sus emociones porque es “debilidad”. Lorena comenta que sabe que su esposa es así, y la terapeuta lo refiere como que es una parte de Cinthia. Estas son prácticas discursivas que describen elementos de las identidades de las esposas, y la construcción que hacen es reiterar la idea estereotipada de que las mujeres son “débiles” por hablar de sus emociones. Se construye así en la elaboración de sus identidades, el refuerzo de los estereotipos de género tradicionales,

en donde hay una idea de que la pareja está compuesta por una dicotomía, donde por un lado existe la persona que representa lo “débil”, y por otro lado quien hace el papel de “fuerte”.

Fragmento 29.

L: Ah, sí, es que andaba de un genio, que no se aguantaba ni ella sola

T: ¿Cinthia?

L: Sí

C: Es que soy muy corajuda (ríe)

T: (Ríe) Ok ¿Y la invitaste y ella no quiso ir?

L: Ajá

En el fragmento veintinueve de la sesión ocho, Cinthia dice que es “muy corajuda”. Esta práctica discursiva también tiene una función descriptiva de Cinthia, y va construyendo una idea sobre cómo se ve a sí misma. El coraje es una emoción con la que ella se identifica, y que puede expresar.

Fragmento 30.

T: Ok. Cinthia, y en general ¿Cómo te has sentido en la relación? Con al expresar de alguna forma, lo que sientes o las necesidades, como pareja, como miembro de pareja de Lorena ¿Cómo te has sentido?

C: Pues a veces se me dificulta

T: ¿Qué se te dificulta? ¿Cómo este tipo de cosas, por ejemplo?

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

C: Ajá, o sea, no soy muy explícita o... digo las cosas sin pensar, entonces se me olvida que con ella tengo que ser diferente y utilizo mi... mi lado más de cómo soy, que soy muy tosca, muy brusca para decir las cosas

T: ¿Cómo?

C: Soy muy cruel... soy muy cruel al decir las cosas, o sea, muy fría, entonces con ella tengo que... moldearlo y hay veces en que no lo hago

T: ¿A veces sí y a veces no, o no lo haces?

En el fragmento treinta de la misma sesión ocho, Cinthia nuevamente refiere que no es “explícita” al momento de expresar lo que siente, y agrega que es “tosca”, “brusca”, “cruel” y “fría”. Estas prácticas discursivas tienen una función descriptiva de Cinthia, y también funcionan para explicar la dificultad que tiene para expresar sus emociones y comunicarse sin ser “cruel” con su esposa. Estas prácticas discursivas abonan a la construcción de las identidades de las esposas, que tienen como base los estereotipos de género.

Fragmento 31.

T: Y ahora no, fue diferente. ¿Cinthia si te das cuenta que sí has hecho cambios? Ella los ha notado

C: Sí (ríe)

T: ¿Qué piensas de eso?... ¡No! Y luego lo veo y creo que sí es un “oh, sí pero...”

C: Soy algo difícil, pero...

(Interrumpe Terapeuta)

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

T: No me importa pues, que seas difícil

(Interrumpe Cinthia)

C: Pero sí he tratado de...

T: De esos cambios

C: Ajá

En el fragmento treinta y uno de la misma sesión ocho, Cinthia dice que es “difícil” y nuevamente esta práctica discursiva tiene una función descriptiva, que contribuye a la construcción que hace de su identidad en ese espacio. En este ejemplo el adjetivo “difícil” también funciona para contextualizar que los cambios que ha realizado, los ha hecho aunque se considere con dificultades para concretarlos. En este caso la intervención de la terapeuta es para confirmar que también considera a Cinthia como “difícil”, y agrega que eso no es algo importante para ella.

Fragmento 32.

T: Tú dices poco a poco, cada día que pasa, dices que ya no aguantas más o que permites menos así no recuerdo las palabras

L: Cada día es como que me pongo más... me doy cuenta más de las cosas y es como que soy más fuerte, cada vez soy más fuerte

T: ¿Será que te estás preparando o estás aquí también... de en la relación...?

(Interrumpe Lorena)

L: Me he estado preparando

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Este repertorio de identidades heterocompartidas culmina en el fragmento treinta y dos de la sesión número diez, cuando Lorena manifiesta que es “más fuerte”. Esta expresión la utiliza para referirse a los cambios que ha tenido durante el proceso psicoterapéutico de terapia familiar. Esta práctica discursiva tiene la función de comunicar un nuevo adjetivo con el que se identifica en la última sesión de terapia, donde refiere que su fortaleza va incrementando con forme pasa el tiempo, con respecto a la situación que vive con Cinthia. Finalmente, se agrega un nuevo elemento a la construcción de su identidad, que no es coincidente con los elementos del estereotipo de género tradicional femenino con el que se alimentó la construcción de su identidad en algunos fragmentos anteriores.

### **Síntesis.**

Este repertorio se trató de las identidades de las esposas, construidas a través del discurso entre ellas y la terapeuta durante el proceso psicoterapéutico estudiado. El repertorio se conformó de características con las cuales las esposas se definieron a sí mismas, entre sí, y como pareja. Esas características fueron adjetivos con los que se identificaron, y que se relacionaron con los estereotipos de género tradicionales femenino y masculino, lo que abonó a que la construcción de esas identidades se vinculara con la heteronormatividad. A continuación se explicarán los detalles del repertorio.

Las características con las que se define Cinthia, una de las esposas, están relacionadas con el estereotipo de género masculino. Esto se explica debido a que ella se considera como inexpresiva emocionalmente, no aprensiva, y sensible pero no melodramática. También reprime el llanto y la tristeza por considerarlos “debilidad”, pero a diferencia de esas emociones, se identifica con el coraje y se permite expresarlo. Además, tiene dificultades para comunicarse con su esposa, tanto para hablar con ella como para escucharla, pero específicamente en temas que

implican cuestiones emocionales. Así mismo, refiere que por la represión emocional que hace, su esposa la considera como “él”, en la relación de pareja.

Teniendo en cuenta lo anterior, Cinthia interpreta como fortaleza la represión de sus emociones. Además, utiliza otros adjetivos para describirse como sensible e insensible a la vez, tosca, brusca, cruel, difícil, de carácter feo y fuerte, enojona, corajuda y fría. En el caso de la palabra “fuerte”, la utiliza en el contexto de su relación de pareja, donde ella se considera la “fuerte” con respecto a su esposa. En ese sentido, ella manifiesta que no debe expresar emociones para que su esposa no se “derrumbe”, principalmente aquellas emociones asociadas con la tristeza o con el sentirse “mal”. De esa forma, considera que ella es la que “sostiene” a su esposa, ya que dice ser la fuerza de Lorena.

Lo anterior lo reafirma Lorena, ya que también considera a su esposa Cinthia como “fuerte” por guardarse ciertas emociones. De esa manera se asocia la fortaleza al silencio, y la inexpressión de emociones es vista como un acto de fuerza. Como complemento de lo anterior, Lorena refiere que las expresiones que puede mostrar su esposa, las presenta cuando está enojada, como el sentirse “sofocada”, pero sobre todo manifiesta emociones asociadas al enojo, ya que para Cinthia mostrar otras emociones es “debilidad”.

Teniendo en cuenta lo anterior, esas prácticas discursiva construyen una idea que reitera el estereotipo de género masculino tradicionalmente asociado a los varones, en el que las mujeres son vistas como “débiles” por su expresión emocional, contrario a los hombres considerados como “fuertes” por reservarse en ese aspecto. De acuerdo a esa construcción que se va generando durante las sesiones, no hay una intervención por parte de la terapeuta para posicionarse en algún lugar de resistencia, haciendo alguna crítica con respecto a ese estereotipo masculino.



TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Cabe destacar que la intervención más cercana a un posicionamiento de resistencia por parte de la terapeuta, es la que hace en una ocasión cuando cuestiona a Cinthia con la pregunta ¿dónde lo aprendiste? Esto, para referirse a la inexpressión de emociones e indiferencia hacia su esposa. Promoviendo con esa pregunta, la duda sobre el carácter innato o de aprendizaje en el tema que se comenta. Esa intervención de la terapeuta también funciona para comunicarle a Cinthia que puede cambiar sus acciones. De esa manera, por parte de la terapeuta podría decirse que existe una resistencia desde donde se cuestiona una característica del estereotipo de género masculino, que se vincula a la construcción de una identidad relacionada con la heteronormatividad.

Por su parte, Lorena se define como romántica, detallista, desconfiada, expresiva de diversas formas y con gusto por hablar de sus emociones. En ese sentido la terapeuta valida los adjetivos que ella utiliza, connotándolos como una capacidad de expresión emocional. Por el contrario, Lorena sabe que Cinthia la considera “débil” por hablar de sus emociones. Y en ese sentido, Cinthia define a su esposa como difícil, aprehensiva, muy sensible, melancólica, melodramática, emotiva; expresiva pero considera que se expresa demasiado, como un libro con mucho que expresar, con emociones pero como un nudo de sentimientos, e intensa. Además agrega que la ve con la posibilidad de derrumbarse, pasional e incluso romántica como ella misma se describe.

De esa manera, Cinthia abona a la construcción de la identidad de Lorena de acuerdo al estereotipo de género femenino, desde donde se le considera en la relación de pareja como “ella”. Por lo tanto, la identidad de Cinthia se construye en oposición a la identidad que percibe de su esposa Lorena, ya que Cinthia además se identifica como inexpressiva, con dificultades para comunicarse y expresar emociones, y no emotiva para “sostener” a Lorena. Construyendo así

identidades ligadas a los estereotipos de género masculino y femenino respectivamente.

Estereotipos que se relacionan con la heteronormatividad, motivo por el que la construcción de esas identidades se vincula con una base en el sistema heteronormativo.

Pero esa identificación con los estereotipos de género, no es adoptada totalmente por Lorena, ya que se resiste ante la solicitud de su esposa con respecto a que cambie su expresión emocional para hacerla más breve. De igual forma, Lorena se niega a que la terapeuta interprete su expresión emocional desde referentes hormonales. Ya que la terapeuta refuerza el estereotipo de género femenino asociado a las mujeres con el ser melancólicas o pasionales, por motivo de sus hormonas. Se entiende de esa forma, que aunque Lorena tiene identificación con algunos elementos del estereotipo de género femenino, también se resiste a la interpretación biológica de una de sus características, y no comparte explícitamente la interpretación de su esposa sobre que su expresión emocional es “debilidad”.

Esa idea estereotipada de las mujeres en cuanto a que son expresivas y emocionales por cuestiones hormonales, deja de lado la educación que se recibe en esos aspectos. Esa idea refuerza los mitos biologicistas asociados a las diferencias entre hombres y mujeres por explicaciones biológicas que invisibilizan la educación con respecto al género, desde donde las personas son socializadas. En el mismo sentido, se coloca a Lorena en una posición de vulnerabilidad, desde donde se considera que la terapeuta y Cinthia deben “cuidarla” y “apoyarla”. El discurso de Lorena nuevamente es de resistencia, y no acepta la posición que se le asigna.

Esa resistencia de Lorena, aparece también en la última sesión del proceso psicoterapéutico, cuando manifiesta que es “más fuerte”. Esto lo hace para referirse a los cambios que ha tenido durante el tiempo de las sesiones. Esa práctica discursiva comunica un

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

nuevo adjetivo con el que ella se identifica, donde refiere que su fortaleza va incrementando con forme pasa el tiempo, con respecto a la situación que vive con Cinthia. De esa forma, se agrega un nuevo elemento a la construcción de su identidad, el cual no es coincidente al estereotipo de género femenino tradicional.

Se puede condensar lo expuesto hasta aquí, diciendo que los estereotipos de género femenino y masculino tradicionales, son parte de la construcción de las identidades de las esposas. Pero aunque las tres participantes colaboraron en esa construcción, su contribución fue hecha de manera distinta. Por ejemplo, hay una posición discursiva clara en Cinthia con respecto a su participación en la construcción de ambos estereotipos, donde los reafirma y reproduce. No así en el caso de Lorena, que aunque participa en la elaboración de ambos, se resiste a aceptar la interpretación que se hace de ciertas características del estereotipo femenino, que tiene que ver con la posición de vulnerabilidad y debilidad que le asignan su esposa y la terapeuta.

En el caso de la terapeuta, ella participa en la construcción de ambos estereotipos de forma diferente, por ejemplo no interviniendo en los momentos donde se creó el estereotipo de género masculino, excepto en una ocasión donde cuestionó la naturalidad de una característica central de ese estereotipo. A su vez, en el caso de su participación en el estereotipo femenino, reafirmó la parte de vulnerabilidad con el que se le asocia, pero también connotó positivamente la expresión de emociones vinculada con ese estereotipo de género.

Con todo lo anterior, se construyeron las identidades de las dos mujeres en una familia lesbomaternal, que reproducen esos estereotipos relacionados con la heteronormatividad. Esto es, que la relación de pareja aunque está conformada por dos mujeres con sexualidad lesbiana, reproduce los estereotipos tradicionales de género masculino y femenino, y aunque no de forma

totalitaria, pero sí, creando de esa manera y entre las tres participantes, identidades relacionadas con la heteronormatividad, motivo por el que se nombraron como identidades heterocompartidas.

En suma, el discurso construye una reiteración de los estereotipos de género, donde por una parte se refuerza el estereotipo femenino desde donde se ve a las mujeres como “débiles” por expresarse emocionalmente, y a los varones como “fuertes” por reprimir ciertas emociones asociadas con las mujeres y la debilidad. No así con las emociones de coraje y enojo permitas en varones. Además, se elabora una idea de que la pareja está compuesta por una parte “débil” y otra “fuerte”.

Pero para comprender más ampliamente esas identidades, es necesario agregar otros términos empleados en la construcción de las mismas, como por ejemplo el uso de la palabra “normales”, que fue utilizado por Cinthia para describirse a ella y a su esposa, y en donde la terapeuta participó validándolo. En este caso “normales” cumple con una función de ajustarse al sistema heteronormativo, ya que esta palabra aparece en un contexto donde se habla de los derechos que tienen las personas, como por ejemplo el derecho a la salud. Entonces, las esposas se casaron para acceder a un sistema de derechos que tienen las personas “normales”. Esto quiere decir que ellas tienen que contraer matrimonio para acceder a ciertos derechos, porque estos son para los “normales”.

Pero además de ajustarse al sistema heteronormativo en ese sentido, también hay una identificación con el mismo, al momento de definirse con el adjetivo de “normales”. Esto se explica debido a que por un lado hay una adscripción a la norma, pero también una identificación con la norma. Esto es posible porque existen otras formas de obtener los derechos y posicionarse ante esa “normalidad”. Por ejemplo, definirse al margen de los “normales” al no especificar que ellas lo son.

Además, ese adjetivo es utilizado por Cinthia para posicionarse como el punto de referencia según el cual ella es lo “normal” en la relación de pareja. La palabra “normal” la establece como el punto de referencia de lo que está bien con respecto a ella y a su esposa, en el tema de la expresión de emociones. Por consecuencia, las expresiones de Lorena no serían “normales”, porque son “muy melancólicas” o “pasionales”, desde el discurso de Cinthia, quien está posicionada en el estereotipo de género masculino.

Cinthia construye su identidad con base en ese estereotipo de género asociado a la masculinidad tradicional, y lo asume, se identifica e incluso se toma como punto de referencia de lo que debería de ser en la relación, ella es lo “normal” y su esposa “debería” ajustarse a ella. Ella reproduce un elemento patriarcal, desde donde el varón es el punto de referencia de lo que se “debe” de ser, y Lorena al ser considerada como “ella” en la relación de esposas, es la inadecuada.

Pero la identidad se diversifica en este repertorio ya que aparecen otras características identitarias como los adjetivos de “raras” y “diferentes”. Esas prácticas discursivas fueron compartidas también por la terapeuta, quien agregó que las decisiones de las esposas son “extrañas”. Y en el mismo sentido, las tres participantes comparten la idea de que también son “complicadas”. Esos adjetivos se relacionan con el estereotipo de pareja de mujeres lesbianas vistas fuera de lo normal, donde ambas esposas se identifican. Esa identificación con lo “raro” y lo “distinto”, puede tener una implicación excluyente, ya que los adjetivos se utilizan para distanciarse de la norma y tienen una carga peyorativa. Sin embargo, en el caso de ellas son adjetivos que les ayuda a permanecer juntas como pareja.

Aparentemente, esos adjetivos se contraponen al de “normales”, pero ambos tienen como punto en común la heteronormatividad, ya que desde ahí se establece el punto de referencia de lo

“normal”, en contraste con lo “diferente”. En ese sentido, la heteronormatividad es un sistema que incluye y excluye, y en donde ellas se posicionan de manera diferente, en algunas ocasiones como “normales” y en otras como “raras”.

Es interesante ver que en contraste con estas prácticas discursivas que utilizaron para crear sus identidades, no aparecen otras formas de discurso que también eran posibles. Por ejemplo, es distinto ubicarse como pareja de mujeres lesbianas con adjetivos como “diversas”, el cual no apareció en ninguna parte de su discurso. Ese adjetivo tiene una carga distinta porque coloca a las personas en un abanico de posibilidades en su sexualidad, y no necesariamente contemplando la heteronormatividad como eje central de lo “diferente” y lo “raro”.

La variabilidad de conceptos que se utilizaron para construir las identidades, muestra un repertorio que tiene una base en la heteronormatividad. Fue un repertorio compartido por las tres participantes, donde ellas como pareja de mujeres lesbianas se identifican como “normales” en la medida en la que la vida les demanda necesidades, y como “diferentes” en la medida en que se asumen unidas como pareja. La forma en la que ellas se relacionan con ese sistema de la heteronormatividad es, distanciándose de la norma reafirmando la norma. Se distancian al identificarse como “diferentes”, y al mismo tiempo el adjetivo reafirma la heteronormatividad que las coloca como distintas. Pero en ellas lo “diferente” es un punto de unión como pareja.

Se puede condensar lo dicho hasta aquí, comentando que este repertorio funciona para reafirmar y reproducir los estereotipos de género tradicionales femenino y masculino pero no de forma absoluta, ya que cada una de las participantes tuvo una contribución distinta en la construcción del discurso. Por ejemplo, Cinthia reproduce y asume ambos estereotipos sin presentar ninguna resistencia. En cambio Lorena y la terapeuta refuerzan igual los estereotipos pero al mismo tiempo se resisten a ellos de forma particular. Como muestra, Lorena se resiste al

estereotipo femenino específicamente en la interpretación biológica que se hizo de algunas de sus características, además no acepta la posición de vulnerabilidad que se le asigna. En lo que respecta a la terapeuta familiar, ella se resiste a una parte del estereotipo masculino cuestionando uno de sus elementos. Además de connotar positivamente la expresión de emociones asociada al estereotipo femenino.

Esto lleva a considerar las implicaciones que tiene este repertorio en el espacio de la consulta de psicoterapia familiar. Ya que la heteronormatividad está presente casi totalmente de forma incuestionada y validada, en el discurso que se construye en ese espacio psicoterapéutico. En la mayoría de los momentos, en ese espacio de terapia se reforzaron e invisibilizaron las cuestiones asociadas a la base heteronormativa de las identidades que ahí se construyeron. Sin embargo, las resistencias de una de las esposas, y un cuestionamiento de la terapeuta hacia uno de los estereotipos de género, hacen que ese espacio no sea totalmente reproductor de la heteronormatividad.

Las identidades de las esposas, compartidas por la terapeuta, se explican con un referente heteronormativo porque hay una aceptación de la heteronormatividad que mayormente se valida. Esto invita a cuestionarse ¿qué lugar tiene la resistencia en ese discurso? En este caso la resistencia no aparece para subvertir la heteronormatividad. Las esposas no presentan una posición de lucha contra ese sistema, más bien hay un ajuste al mismo. Pero una de las esposas construye su identidad con resistencias a aceptar algunos de los aspectos que se le asignan. Esto hace que en este repertorio se construyan identidades a las que Lorena se resiste parcialmente.

En suma, en este repertorio existen la reproducción y las resistencias a la heteronormatividad, respecto a ella no hay una posición crítica por parte de ninguna de las participantes, el proceso de psicoterapia prácticamente es un espacio irreflexivo en ese sentido.

De acuerdo a esto, el mayor acercamiento a una posición de resistencia hacia la heteronorma, es un cuestionamiento por parte de la terapeuta, y la oposición constante que hace una de las esposas.

Por lo tanto, la función de este repertorio reitera, reproduce y normaliza la heteronormatividad pero no de forma absoluta, ya que al mismo tiempo la cuestiona parcialmente como el punto de referencia para la construcción de las identidades. Queda claro que en el proceso psicoterapéutico no se consolidaron identidades críticas. Pero no se descarta la posibilidad de que en otros contextos sucedan. En este caso las resistencias que aparecieron al sistema heteronormativo, fueron por oposición y cuestionamiento, y no por una crítica directa hacia la heteronormatividad.

Finalmente, las identidades de las dos mujeres en una familia lesbomaternal, tienen un vínculo con la heteronormatividad que reproducen a través de los estereotipos de género tradicionales femenino y masculino, pero no de forma totalitaria, aunque sí compartida por las tres participantes. Así mismo, las identidades que se crean no tienen relación con la crítica o la inconformidad directa hacia la heteronormatividad, más bien existe una adaptación a ese sistema al que se resisten en algunos aspectos. Por lo tanto, las identidades se crean reproduciendo la heteronormatividad y al mismo tiempo resistiéndola en ciertas partes.

### **Derechos heteronormativos**

Este repertorio trata de los derechos que desde la heteronormatividad se contemplan como exclusivos para las parejas heterosexuales, y que son construidos discursivamente como “beneficios” por parte de las participantes. Esto debido a que como familia lesbomaternal se saben fuera de los límites de la heteronormatividad. Particularmente, las participantes aceptan sin



TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

cuestionar o criticar ese sistema de derechos que las excluye como mujeres lesbianas, en la medida en que no se ajusten a la heteronorma.

La variabilidad de este repertorio se encontró al hablar de derechos y en otro momento mencionarlos como beneficios. Estas dos formas distintas de referirse al mismo tema, posibilitaron la creación de este segundo repertorio. Desde donde se contemplaron los derechos de las esposas como beneficios, a los que no podrían acceder sin la figura del matrimonio. Y a diferencia del primer repertorio, este solo se localizó en dos de las diez sesiones del proceso psicoterapéutico estudiado, específicamente en la cita número uno y en la número cuatro.

Los derechos de los que se hablaron en este repertorio fueron el derecho al nombre, específicamente a tener un apellido, así como el derecho al reconocimiento de la maternidad, al acceso a los sistemas de salud y a la familia. Estos derechos se mencionaron con respecto a la hija de las esposas, y a ellas como matrimonio igualitario. En ese sentido, este tema se relaciona con los sistemas institucionales legales que permiten o no acceder a los derechos que como personas, como esposas y como madres, tienen las mujeres lesbianas, pero que no en todos los Estados de México son respetados e incluso posibles.

La elección del nombre de este repertorio de derechos heteronormativos, justamente se debió a que las participantes del proceso psicoterapéutico analizado, tanto las esposas como la terapeuta, compartieron prácticas discursivas desde donde se relacionaron los derechos como “beneficios”, los cuales solo les fueron posibles al casarse. Estos derechos a los que accedieron al contraer matrimonio, tienen diferencias con respecto a las uniones heterosexuales, lo que implica que ellas no son poseedoras de tales derechos, ya que al ser derechos pensados y contruidos desde la heteronormatividad, las familias lesbomaternales tienen que luchar para obtenerlos.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Dicho lo anterior, en lo siguiente se muestran fragmentos de las sesiones del proceso psicoterapéutico analizado, donde se ubican las prácticas discursivas que componen este repertorio interpretativo de derechos heteronormativos. Después de los extractos, se agrega un texto con el análisis que se hizo de la información, mostrando la interpretación de las prácticas discursivas, y explicándolas contextualmente. En esa parte se integran los elementos de función y construcción que hace el discurso.

**Análisis.**

Fragmento 33.

C: Ajá, por eso decidimos casarnos (ríe) por la niña

T: ¡Ah! ¿Cómo fue eso?

C: Emm... Pues ella quiso darle sus derechos, como pues normal...

T: Ajá

C: ... normales

T: Sí

C: Y pues ocupaba atención médica o algo, y pues, nos casamos

L: Necesitábamos estar casadas para yo poderle dar mi apellido a la niña, poderla reconocer

T: Ok

L: Y que tuviera todos los, los beneficios porque ella en ese tiempo no estaba trabajando y la que estaba trabajando pues siempre he sido yo

T: Ok

L: Entonces la niña no tenía seguro, no tenía, pues nada, entonces fue una de las decisiones por las que nos casamos

T: Para que tuviera esos beneficios estando ya legalmente casadas

L: Ajá

En el fragmento treinta y tres de la sesión número uno, inicialmente las esposas hablan de derechos y después se refieren al mismo tema utilizando la palabra “beneficios”. Es importante señalar que cuando utilizan la palabra “derechos” se acompaña del adjetivo “normal”. En ese sentido, los derechos pueden ser considerados de los “normales”, y esos derechos vistos como beneficios, pueden ser para las personas que se ubican como disidentes sexuales, que son considerados desde la heteronormatividad indignos de los derechos. En ese contexto se entiende que exista la lucha de los grupos LGBTTTI para que sus derechos les sean reconocidos, otorgados y respetados.

La práctica discursiva donde aparece la palabra “normales” asociada con “derechos”, tiene una función descriptiva por parte de las esposas, al asumirse como normales cuando se trata de hablar de derechos. De manera interpersonal, esa práctica discursiva funciona para comunicar a la terapeuta que al obtener sus derechos, son personas normales. Esto se entiende en un contexto donde una de las particularidades de los matrimonios no heterosexuales, es que requieren de la figura del matrimonio para hacer valer sus derechos, no así las uniones que se ajustan al sistema heteronormativo, es decir, únicamente las heterosexuales, ya que pueden ejercer sus derechos por medio de la unión libre.

Un ejemplo de lo anterior, es que un hijo de una pareja heterosexual que esté en unión libre, puede acceder al derecho a la seguridad social por parte de los padres sin importar que estén o no casados legalmente. En ese caso, los padres pueden realizar un trámite administrativo para hacer valer ese derecho a la salud, únicamente presentando el acta de nacimiento de los hijos. Esto no sucede con las familias lesbomaternales en unión libre, al igual que tampoco es lo mismo el registro de los hijos, ya que para las parejas heterosexuales basta la voluntad del padre para brindarle su apellido a los hijos, no así en el caso de las parejas de mujeres lesbianas, como es el caso de las participantes, que necesitaron estar casadas para que su hija tuviera el apellido de una de las madres.

Por lo anterior, alinearse a la norma por parte de las esposas se considera un beneficio, ya que si no lo hacen no obtienen sus derechos. En ese sentido, es importante conocer el contexto legal mexicano para comprender la función del discurso de las participantes, específicamente el contexto legal de Baja California, donde el matrimonio está reservado para la unión entre un hombre y una mujer. Y aunque actualmente existen propuestas de modificación de ley para cambiar esos términos por el de “personas”, todavía no se logra.

Además de lo anterior, inicialmente las esposas al hablar de derechos, se refirieron a la atención médica de su hija, así como el derecho al nombre y al reconocimiento de la maternidad; en ese caso la participación de la terapeuta fue validar lo que escuchó. Después, una de las esposas nombra a los derechos como beneficios y la terapeuta también se suma en nombrarlos de esa manera. La función que tienen esas prácticas discursivas es posicionarse con respecto al sistema heteronormativo en el tema de los derechos, que están pensados y creados para personas en uniones heterosexuales. De ahí la dificultad para que las parejas del mismo sexo, puedan acceder a diversos derechos como la asistencia médica.

Por todo lo anterior, este repertorio se nombró como derechos heteronormativos, pues están pensados y creados desde la heteronormatividad, y precisamente la construcción que hacen las tres participantes al respecto, es reiterar que esos derechos son heteronormativos.

Fragmento 34.

T: Ok, fue por un proceso de, de inseminación, decidieron también, decidieron ser de esta forma ser mamás

L: Sí

T: Fue una decisión, este... d, de las dos, como muy conscientes en el sentido de que querían también esta cuestión de beneficio... formar una familia ¿No? Perfecto ¿Alguien más que viva con ustedes?

C: Nada más 3 gatos y 2 perros

T: 3 gatos y 2 perros, parte de la familia (ríe). Ok ¿Cómo se llama su hija?

En el fragmento treinta y cuatro de la misma sesión número uno, se ve como beneficio y no como un derecho que las esposas formen una familia. Desde la norma se considera que las personas tienen el derecho a tener una familia porque es un derecho humano, pero el que ellas estén al margen de la norma hace que se vea como un beneficio. En este caso, la práctica discursiva es emitida por la terapeuta, y no hay una intervención directa por parte de las esposas sobre ese tema. La función en este caso, es vincular otro derecho humano como lo es el derecho a la familia, con la idea de “beneficio”. Por lo tanto, ser madres y conformar la familia lesbomaternal se trata como un “beneficio” y no como un derecho que ellas tienen.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Esta función es similar a las anteriores, donde se asoció como beneficio, el derecho a la atención médica, al nombre y al reconocimiento de la maternidad. Lo que construye esta práctica discursiva es una visión de los derechos como exclusivos para las personas heterosexuales, y reservados para ellas como mujeres lesbianas y madres lesbomaternal. Las tres participantes colaboraron en la construcción de este repertorio, y es interesante que ellas se relacionan con esta idea de forma pasiva, sin ningún tipo de cuestionamiento, debido a que hay una aceptación de la heteronormatividad. En ese sentido asumen que los derechos no les corresponden.

Fragmento 35.

T: ¡Wow! ¿O sea que eso pasó el miércoles? ¿La pelea fue el miércoles? Y el jueves... dijiste ¿Ayer jueves las cosas fueron diferente entonces?

L: Sí lo que pasa es que como que salimos, salimos con unas amigas este, también familia, igual que nosotros

T: Ajá

En el fragmento treinta y cinco de la sesión número cuatro, Lorena una de las esposas, hace una distinción con respecto a su familia, donde se incluye a su esposa y a su hija. Esa diferenciación aparece en un contexto donde ella brinda un ejemplo de una convivencia social con amistades que también conforman una familia lesbomaternal. Esta precisión que ella hace de su familia, funciona para distanciarse de la heteronormatividad con respecto a las familias tradicionales o de otras formas de familias no lesbomateriales. Al decir la frase “igual que nosotros” se remite a su forma de familia lesbomaternal que está fuera de la norma heterosexual.

Esta práctica discursiva también funciona para diferenciarse de otras formas de familia frente a la terapeuta, ya que de alguna manera Lorena ve necesario informar a la terapeuta de las

particularidades que tiene su familia. En este punto podría ser relevante que la terapeuta manifestó al inicio del proceso psicoterapéutico que tenía desconocimiento con respecto al tema de la maternidad lesbiana. Finalmente, esta práctica discursiva construye una diferenciación de la familia lesbomaternal con respecto a otras formas familiares, esta aclaración podría comprenderse necesaria en un contexto donde los derechos para las familias lesbomaternales, tienen una vía de acceso distinta que para las familias tradicionales.

### **Síntesis.**

En este repertorio, se pueden observar las posibilidades y limitaciones que tiene la familia lesbomaternal para hacer valer sus derechos, de tal forma que las esposas se incluyen en la norma para acceder a ellos. Esto es porque los derechos para las familias tradicionales de parejas heterosexuales prácticamente son inherentes y no se cuestionan, pero no son así para las familias lesbomaternales. Ese contexto hace comprensible que las tres participantes consideren los derechos como beneficios para ellas, pero que además de eso, la forma de relacionarse con ese discurso que construyen, es que lo asumen porque no hay una apropiación de los derechos, ya que se posicionan frente a ello de una forma que aceptan la norma heterosexual.

Esto es, que este segundo repertorio que corresponde al ámbito de los derechos humanos, funciona para que las esposas asuman la heteronormatividad de forma pasiva. Esto se explica porque en ellas no hay una apropiación de los derechos que les corresponden, lo que hace que se posicionen frente a ellos aceptando la norma heterosexual. De esa manera, el repertorio construye una idea en la que los derechos humanos están reservados para quienes estén dentro de los límites de la heteronormatividad, motivo por el que ellas se adhieren a ese sistema. De tal manera, que en este repertorio se construye una idea que interpreta a los derechos como

beneficios. Además, se debe agregar que no aparece ningún cuestionamiento o postura crítica sobre su situación discriminatoria en ese aspecto, como familia lesbomaternal.

### **Roles de género tradicionales**

Este tercer repertorio interpretativo se localizó en cinco de las diez sesiones del proceso psicoterapéutico estudiado, y trata sobre los roles de género tradicionales femenino y masculino. En estos roles de género se incluyen acciones, actividades y posiciones que adoptan las personas cuando los asumen y los reproducen en su vida cotidiana. Estos roles de género tradicionales implican una desigualdad entre las personas que los replican, ya que por sus características, el trabajo basado en ellos se le asigna mayormente a la persona que asume el rol de género femenino.

El rol tradicional de género femenino se relaciona principalmente con actividades de cuidado, crianza y limpieza, e incluye estar a cargo total o mayoritariamente de las actividades domésticas, como por ejemplo cocinar, lavar y planchar ropa. Así como encargarse del cuidado de los hijos, en tareas como bañarlos, vestirlos, alimentarlos y supervisarlos, por mencionar algunas. Cabe señalar que todas esas labores de casa son un trabajo generalmente no remunerado de forma económica, pero tampoco reconocido, ya que se cree que le pertenece a las mujeres por su condición de género. Eso hace que quienes reproduzcan ese rol tradicional, tengan un empleo tanto dentro como fuera del hogar.

El rol tradicional masculino se asocia principalmente a ser proveedor económico y se relaciona con ocupaciones como tener solamente algún empleo fuera de casa, y ausentarse del trabajo doméstico y del cuidado de los hijos. Además, cuando la persona que asume ese rol, realiza actividades de casa o de la atención que requieren los hijos, se interpreta como una “ayuda” o “apoyo” que se le brinda a la persona que reproduce el rol de género femenino.



TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

También, es un rol asociado a los varones, en el que se tiene el poder de la toma de decisiones justificado algunas veces por la aportación económica que hacen. Por lo que, desde ese rol se brindan las autorizaciones o negaciones de permisos para los hijos.

El nombre que se le dio a este repertorio se debió a que las prácticas discursivas que lo componen son coincidentes con las definiciones de los estereotipos de género tradicionales, ya que el discurso de las participantes reprodujo los roles de género tradicionales femenino y masculino. La variabilidad de este repertorio se encuentra en que primero se comenta que las dos madres cubren las necesidades de la hija, pero después refieren que cada una cumple funciones diferentes. Este repertorio se muestra en lo siguiente, exponiendo el análisis de la información de las prácticas discursivas que lo integran, el cual se presenta con las interpretaciones que se hicieron de cada una de ellas.

### **Análisis.**

Fragmento 36.

L: Me dijo eso, que estaba ocupada, que... que no podía contestarme y... y no me acuerdo qué más, porque como que me también me cerré yo creo

T: Ok ¿Y qué piensas de eso? De lo que ella te dice que estaba ocupada

L: Pienso lo que acabo de decir, que... que si aún no le interesa... me contestó otras cosas, y eso no, o sea, yo digo que si te interesa buscas la manera ¿No? “Voy al baño, le contesto rapidito”, oye era algo que estábamos esperando, este... pensé, que lo estábamos esperando y que era importante para ambas, entonces, como qué... pues, no sé, no sé, qué pensó, qué vio... este... pero yo si andaba, buscando quién me dijera “sabes qué, sí, sabes

qué, no” y ella es como que mi, mi mano derecha pues, ella es la que me tenía que decir “sabes qué, sí, sabes qué, no” este... o “cálmate, tranquila” o “espera”, nada

T: Entonces para ti eso fue una más de las veces que has intentado hablar sobre ella, acerca de este tema en específico

L: Ajá, sí

En el fragmento treinta y seis de la sesión número cuatro, la expresión “mi mano derecha” hace alusión a una persona de la que se recibe apoyo y en la que se confía para ayudar a resolver asuntos. En este caso esta práctica discursiva cumple la función de colocar a la esposa Cinthia dentro de la relación de pareja, en un lugar de apoyo para Lorena. Además, construye la idea de que Lorena la necesita para tener alguna certeza sobre su ciclo menstrual, y para saber qué hacer con respecto a sus emociones. En ese sentido, en la relación de esposas Lorena se coloca en un lugar dependiente de Cinthia.

Fragmento 37.

C: Pero la pelusa no se deja agarrar mucho

T: ¿Pero en qué acuerdo quedaron?

C: Ah, ok. La pelusa... es que le dije, pues hay que regalarlos, yo le dije “regálalos” entonces, puedes hacer lo que tú quieras, yo los mantengo, yo les compro la arena, yo les compro alimento, lo que necesitan, yo absuelvo el gasto, entonces, este...

T: ¿Entonces tú estás como quererlos que los regale?

C: Ajá, yo le dije “no te... regálalos”

(Interrumpe Terapeuta)

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

En el extracto treinta y siete de la misma sesión cuatro, Cinthia hace referencia a la relación que tiene con la manutención de las mascotas que viven en casa, donde ella es quien absorbe los gastos de los animales. Esa descripción que realiza puntualiza el tema de su aportación económica, y está acompañada de una expresión para decirle a su esposa qué hacer con los gatos. Por lo que hay una asociación entre el poder de la manutención de los animales, y la toma de decisiones en cuanto a ellos.

En este ejemplo, esto tiene la función de posicionar a Cinthia como la persona que toma decisiones, y que le indica a Lorena qué acciones se realizarán para resolver el problema de los gatos. Con base en esta práctica discursiva, en este tema se coloca a Lorena en una posición pasiva o secundaria, con respecto a la toma de decisiones. Esta posición que asume Cinthia, es coincidente con el fragmento treinta y seis de la misma sesión cuatro, donde Lorena espera que su esposa sea la que le indique qué hacer. Y aunque se trata de dos temas distintos, es concordante la posición que se representa en ambas.

Fragmento 38.

L: Ajá, trae alergia

T: Cuando ella necesita, me surgió una duda, cuando sus hija, su hija necesita algo  
¿Normalmente quién se acerca? O generalmente

L: ¿Cómo? ¿Ella?

T: Ajá

L: ¿A quién se acerca?

T: Ajá

L: A la que esté

T: ¿Sí? entre las dos

L: Sí, cuando estamos las dos es por lo regular con ella

T: Ah, ok

L: Pero... con las dos

T: Con las dos se acerca ¿Las dos le ayudan a hacer tareas y así?

C: Depende de lo que necesite. Ella busca depende de lo que necesite, nos tiene identificadas

T: ¡Ah, sí! ¿Para qué te busca a ti, Cinthia? ¿A qué se acerca?

C: A mí a pedirme permisos, busca mi aprobación

T: Ok

C: Ah...

L: A que la consientas, a que la apapaches, a que...

T: ¿Ella busca eso de ti?.. En ti, perdón

C: Sí porque yo lo hago mucho

T: Ah, sí, creo que en una sesión dijiste ¿verdad?

C: Ajá, yo soy muy melosa con ella

T: Ok ¿Y contigo? ¿A qué se... contigo a qué se acerca, Lorena?

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

L: Conmigo, bueno, ahorita que ella está trabajando a... está más tiempo conmigo, entonces es... pues cuando llegamos de la escuela, su comida, su tarea, este, se acerca para su ropa, para... a veces la, pues en la mañana generalmente yo me levanto y la cambio y se acerca porque sabe que, en sus... en las consentideras (ríe) me manipula muy bien con lo, con lo que quiere

C: Ajá, es que ella es más flexible que yo, con ella

T: ¡Ándele! Entonces encontró un pimiento (esta palabra no es clara) ¿no?

(Interrumpe Lorena)

L: Y sabe que... ajá, y ella dice que ella manda, es que porque a veces me dice “oye mamá, quiero esto” y le digo “pregúntale a mamá Cinthia” y va y le dice (ríe), entonces ella sabe que, que todo ese pleito que traemos ahorita, porque ella dice que mamá Cinthia manda

T: ¿Así las identifica como mamá Cinthia, mamá Lorena?

L: Ajá

C: Sí

En el extracto treinta y ocho de la sesión número cinco, las prácticas discursivas se asocian a los roles que las madres asumen en el cuidado de su hija Juliana. En este fragmento la terapeuta indaga sobre los roles que tienen las esposas en el cuidado de la hija. Y aunque en un primer momento Lorena comenta que para cubrir las necesidades de su hija, la niña se acerca a ambas madres, posteriormente las esposas detallan las diferencias que cada una tiene en el cuidado hacia Juliana. Por ejemplo, Cinthia refiere que a ella la busca para solicitar los permisos

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

y la aprobación. Lo que hace ver que ella nuevamente se coloca como la persona en la relación de pareja y de madres, que toma las decisiones y aprueba lo que se hace, en este caso con respecto a la hija.

De igual forma, Lorena comenta que es con Cinthia que la hija busca mimos, de forma “que la consienta”. Adicionalmente, en el caso de Lorena, ella se asume como la madre que le proporciona a la hija, los cuidados relacionados con las actividades de cuidado, como por ejemplo, darle la comida, apoyarla con la tarea, ayudarle a vestir. Lorena agrega que es manipulada por su hija, contrariamente al lugar de autoridad que le asigna a su esposa Cinthia, al asociarla con el mando en la toma de decisiones, y que es reconocido por la hija y validado por Lorena.

Estas prácticas discursivas funcionan para colocarse en roles de crianza tradicionales en donde se espera que la mujer se haga cargo de las actividades domésticas y de cuidado de los hijos; mientras el varón cumple un rol de proveedor económico, manteniéndose generalmente al margen de los cuidados y de la atención de los hijos dentro de casa. En el mismo sentido, los roles de género están vinculados con estas expectativas de crianza, ya que la mujer que cuida en el hogar generalmente no otorga permisos o reglas, mientras que el varón es quien asume el rol de autoridad, ejerciendo poca flexibilidad o negociación en sus indicaciones. Situación que se reproduce en el discurso de las tres participantes.

Por todo lo anterior, las prácticas discursivas de este fragmento, construyen una idea en torno a la relación de pareja y de madres que las esposas tienen en su familia lesbomaternal, donde ambas adquieren roles de crianza con base en los roles de género tradicionales. Adoptando así, en el caso de Cinthia, el rol tradicional esperado de los varones, como proveedores económicos distanciados de los cuidados de la crianza y el hogar. Y para el caso de Lorena, el rol

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

esperado de la mujer, con base en las exigencias de que sea seguidora de las reglas de su pareja, así como encargada del cuidado de los hijos y sin autoridad para establecer límites con los mismos.

Fragmento 39.

C: Pues... siempre le reprocho que hace que nos encariñemos con los animales y después, quiere que los regalemos. Siempre le reprocho eso, pero... pues mi estrategia fue, tenerles más limpio, o sea, dedicarme más a ellos, o sea, de que si tiran el agua, pues les limpio, si este... a veces tenemos la gata que está muy gorda y ya no cabe en el arenero

T: Ajá

C: Y a veces hace la necesidad, no le atina y hace las necesidades afuera, pues le limpio y así... y pues trato de, de este... de apoyar más en la casa

T: En la limpieza de la casa ¿Te parece suficiente? O ¿Te parece adecuado esta intervención de ella? O no, Lorena

L: Es bueno, este... porque, sobre todo antes, me he sentido sola en esa parte de la casa

T: Ok

L: Porque ella está... aunque sí se hace cargo de los gatos, en ciertas cosas, este... Ahorita, yo estoy como de ama de casa, aunque tengo mi trabajo, pero yo tengo que llegar a hacer todo. Esta semana sí se puso las pilas, y que bueno porque yo andaba que no quería hacer nada, ni siquiera ropa lavé, ni mi mía, ni de la niña, ni nada, este...

T: ¿Te estuvo apoyando más en las labores domésticas?

L: Sí, esta semana

En el extracto treinta y nueve de la sesión cinco, se encuentra otro ejemplo de la presencia de los roles de género tradicionales que reproducen las esposas y que son reforzados por la terapeuta. El fragmento inicia con el tema de los animales que tienen en casa, cuestión que ha generado conflicto entre las esposas, por motivo de que la limpieza de la casa es asumida totalmente por Lorena, a excepción de unos días de la semana donde Cinthia manifiesta que “apoyó más”.

Llama la atención la presencia del verbo “apoyar”, debido a que implica que cuando Cinthia realiza limpieza en casa, es un “apoyo”, y esto tiene sentido considerando que ella reproduce el rol de género masculino tradicionalmente asociado a los varones, donde las implicaciones en las labores del hogar son mínimas o incluso inexistentes, además de considerar que esas actividades les corresponden a sus parejas. De esa manera el verbo “apoyar” implica que la responsabilidad de la limpieza del hogar le pertenece a Lorena. Por lo tanto, cuando Cinthia realiza alguna actividad doméstica, la considera una ayuda a su esposa, y no por ejemplo, una colaboración en el hogar.

Dentro de las posibilidades de posicionarse frente al trabajo doméstico, el verbo “colaborar” podría indicar que se asume una corresponsabilidad en las actividades, pero en este caso no se utiliza. Quizá este verbo podría aparecer en una relación de pareja con roles de género más flexibles o no tradicionales. Pero en este caso no es posible, debido a que las participantes reproducen los roles de género tradicionales.

Siguiendo con el mismo argumento, Lorena abona a las interpretaciones que se han hecho, con respecto al rol de género tradicionalmente femenino en el que se le ubica y se posiciona, ya que manifiesta que ella está como “ama de casa”. Además del trabajo doméstico, Lorena también tiene un empleo fuera del hogar. Sus dos trabajos hacen que sea comprensible



que refiera sentirse “sola”, en las labores de casa. Situación que es habitual en las parejas que reproducen roles de género rígidos, donde a la mujer aunque se incorpore al trabajo fuera del hogar, se le sigue asignando el trabajo doméstico como una obligación que le “corresponde” por su condición de género. Al respecto, la terapeuta abona a esa idea ya que también utiliza el verbo “apoyar” para referirse a las mismas actividades.

En suma, estas prácticas discursivas tienen la función de que las tres participantes asuman los roles de género tradicionales. Las esposas asumen y reproducen esos roles de género tradicionales en la organización del trabajo en casa, y con el cuidado de la hija. Y en el caso del discurso de la terapeuta, refuerza los roles de género. Estas prácticas discursivas funcionan para que cada una de las esposas adopte una posición con respecto a la otra, en cuanto a las actividades, tareas y responsabilidades del hogar. En general, este discurso hace notar que la familia lesbomaternal mantiene roles de género tradicionales.

Fragmento 40.

C: Ya le dije que también voy a... voy a hacerme responsable de los gatos...

T: Diferente

C: Por ejemplo, eh... he pensado en mandar a tapizar la sala o pues ayudarle a comprar otra, o sea, y tener medidas en las que los gatos no la vayan a dañar

T: ¿Te comprometes a tener cuidado con la...?

(Interrumpe Cinthia)

C: Ya le había dicho yo a ella que eso es lo que quería hacer, tapizar la ta... la...

T: La sala... ¿Qué te parece, Lorena?

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

L: Esa opción me parece bien, pero si hay otras cosas en las que sí... porque ahorita dice eso del, de... de los muebles, que no tenían pelos, porque ella limpió, pero realmente la que limpia soy yo

T: Ok, entonces si ella dijo “yo me puedo comprometer a hacer, a ayudar con la cuestión de los gatos y lo que tenga que ver” ¿Te parece que puede empezar por eso a ver cómo te vas sintiendo, Lorena?

L: Sí

En el extracto cuarenta de la misma sesión cinco, Lorena vuelve a referir el tema de la limpieza, haciendo notar que es ella la que se dedica a las actividades domésticas. Debido a las inconformidades que ella tiene con los gatos y con el tema de que su esposa no colabora con la limpieza de casa, vuelve a decir que es ella quien limpia. En ese fragmento la terapeuta está tratando de que las esposas lleguen a un acuerdo para solucionar el problema que tienen con los animales, pero no se realiza ninguna intervención que evidencie la carga de trabajo en casa que se le deja a Lorena.

La función del verbo “ayudar” en esta práctica discursiva por parte de la terapeuta, puede ser la de reiterar el papel de Cinthia con respecto a las actividades domésticas, ya que Cinthia es asumida como una “ayudante”, y no como una colaboradora. Esto se ha venido construyendo desde el fragmento treinta y nueve, y crea una idea de Lorena como la encargada de la casa, y de Cinthia como la pareja que se limita a apoyar a la responsable del hogar. Es importante notar que aunque Lorena asume dicho rol, solicita la incorporación de su esposa para que se responsabilice de las mascotas que viven en casa.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

También es importante señalar que en este fragmento en una ocasión Cinthia utilizó la palabra “responsable” pero en lo posterior la terapeuta no la retoma, sino por el contrario, es quien utiliza el verbo “ayudar” para referirse al mismo tema. Esta práctica discursiva funciona para normalizar los roles de género tradicionales asumidos por las esposas, con respecto al trabajo doméstico. Con la reproducción de estos roles, se va construyendo la idea de que en su familia lesbomaternal se asumen los roles de género tradicionales. Cabe destacar que aunque Lorena reproduce un rol de género tradicional, hace un intento para que su esposa asuma una responsabilidad de cuidado hacia los animales que viven con ellas. Ya que Lorena además de hacerse cargo de la hija, también asume las funciones de cuidado de los animales.

Fragmento 41.

(Entra Juliana y le da un abrazo a Cinthia)

J: Le voy a dar un abrazo. Ok mamá

T: Apenas le iba a preguntar qué necesita (ríe)... Ok, te ve como figura materna a ti ¿verdad?

C: A las dos pero se chiquea más conmigo

T: Ah, es que me dijiste que para ti para algunas cosas y para ti para otras. Me pareció curioso que entró y le dio un abrazo. Ok, ¿sí? Cinthia

C: Pues sí (ríe) ¿Cuál era la pregunta? ¿Qué si me di cuenta en lo que hice o que fue diferente?

En el fragmento cuarenta y uno de la sesión número seis, la hija Juliana entra al espacio donde se está realizando la terapia y abraza a una de sus madres. Este fragmento es relevante al

hablar sobre los roles de género tradicionales, debido a que la terapeuta le asevera a una de las esposas, que al recibir el abrazo por parte de Juliana, es quien funge para la hija como la “figura materna”. Esta expresión de “figura materna” es una construcción asociada a la maternidad, que a su vez está relacionada con el afecto y sus expresiones.

Además, esta práctica discursiva está acompañada de la expresión “a ti”, lo que implica que desde el discurso de la terapeuta, la “figura materna” solo puede estar representada por una de las esposas, dejando fuera a la otra madre. Esto invita a preguntarse ¿qué implicaciones tiene desde la práctica discursiva de la terapeuta, que la otra madre no pueda ser ubicada como “figura materna”? Inicialmente, que solo una de las esposas puede tener esa posición, entonces, ¿qué posición podría tener la otra esposa?

Esto nos remite a pensar que existe una implicación dicotómica en esa expresión sobre la maternidad, que se puede relacionar con la idea de la “figura paterna”, y que desde ese discurso, alguna de las dos mujeres representaría con la hija. En tal caso, dicha “figura paterna” sería la contraparte de la “materna”, lo que explicaría que la terapeuta ubicara como no materna a la esposa que no recibió el abrazo. Estos roles que la terapeuta señala en la relación de madres que tienen las esposas, corresponden a una crianza de los hijos dicotómica y tradicional, asociada a los roles de género binarios.

La terapeuta agrega una pregunta para confirmar su supuesto, diciendo ¿verdad? Pero la esposa que responde lo niega, manifestando que ambas madres son figuras maternas. A lo que la terapeuta responde que ellas le habían dicho que cada una realizaba actividades distintas con la hija, por lo que le pareció “curioso” el abrazo, ya que se lo dio a la madre que reproduce el rol de género masculino. De acuerdo al discurso de la terapeuta, parecería contradictorio que la mamá recibiera el abrazo.

La función de esas prácticas discursivas es confirmar por parte de la terapeuta, que las esposas reproducen roles de género dicotómicos y tradicionales a los cuales les asigna una relación con la idea de lo maternal y paternal, sin embargo, aparece una negativa en el discurso de las esposas al manifestar que no es así, y que ambas tienen una identificación materna en la crianza de Juliana. Esta es una muestra de la variabilidad del discurso que se produce entre las participantes, ya que efectivamente, que reproduzcan roles de género tradicionales en la crianza de la hija, no significa que una de ellas se deba asumir en una posición paterna.

En suma, estas prácticas discursivas indican que por una parte, las esposas pueden reproducir los roles de género tradicionales, sin que ello implique que se identifiquen con la idea de paternidad. Queda claro que la construcción discursiva que las esposas hacen, separa el hecho de que realicen los roles de género como el masculino, de la identificación con el ejercicio de la paternidad.

Fragmento 42.

C: ¿Cuál salida?

L: Cuando te fuiste con Sofía... en tu día de descanso

T: Y creo que (tartamudea) los primeros 15 minutos habíamos dedicado a otra cosa ¿Recuerdas? Y luego después, solo se habló y no hablamos mucho a profundidad sobre esto ¿Sí? ¿Cómo has manejado todo eso que pasó hace un mes, Lorena? Durante este mes

L: Mmm... pues sí lo de mi familia es, es ya es recurrente, yo creo que ya tiene rato que no la ven, ya mis papás me preguntan por ella, pero ya lo siento como que... me insinúan como que estamos mal o algo así porque pues no la ven y andamos solas, andamos solas la niña y yo. Este... y de hecho el fin de semana se lo comenté... me molesta a veces la

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

forma de, de que me hacen las preguntas en mi familia, y pues también me gustaría que estuviera conmigo, [Se escucha que vibra un celular] pero pues a veces... no se puede y... y cuando se puede como que ella no... no quiere y tampoco la puedo obligar

T: Ok, entonces la cuestión de la, que no te ha acompañado a tu casa, con tu familia, y en eso lo has manejado en el sentido de que si bueno, sí te quiere acompañar... sí te gustaría que te acompañara pero si no, no la puedes obligar, pues ese pensamiento has tenido

L: Ajá

En el fragmento cuarenta y dos de la sesión número ocho, Lorena refiere que Cinthia no participa en las reuniones familiares de fin de semana, con ella y con su hija. Este fragmento hace ver que en la convivencia en familia, Lorena está a cargo del cuidado de la hija, contrario a la participación de su esposa Cinthia, quien está ausente. La ausencia de esa convivencia social de Cinthia con su esposa e hija, se debe a una decisión propia, y se acentúa debido a que Lorena nota que su esposa decide frecuentar amistades en su día de descanso.

Este fragmento puede relacionarse con los segmentos anteriores en los que Lorena manifiesta que se hace cargo de los cuidados de la hija en casa, y en este caso, también de la atención que requiere la hija en las convivencias sociales. Sin embargo, la atención de Lorena en el discurso, está ubicada más en la relación de pareja con su esposa, y no tanto en las cuestiones de cuidado que requiere la hija, ya que cuando expresa el deseo de que su esposa se integre a la convivencia familiar, lo manifiesta como “me gustaría que estuviera conmigo” y no, con “nosotras”.

Estas prácticas discursivas funcionan para que Lorena le solicite a Cinthia su integración en las reuniones familiares. Además, este discurso construye una idea de soledad por parte de

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Lorena con respecto a su relación de pareja, ya que manifiesta sentirse sola al estar con su hija. También, es una expresión de anhelo por parte de Lorena, de que su esposa se integre con ella, y también de molestia con respecto a que su familia le pregunte qué sucede. La relación que esto tiene con los estereotipos de género, es el rol de cuidadora de Lorena, aunado a la distancia de Cinthia en el involucramiento familiar.

Fragmento 43.

(Suena el celular de Cinthia, se levanta y sale del consultorio para recibir una llamada. Se escucha la puerta al abrirla y cerrarla).

T: ¿Entonces tocaron el tema, Lorena?

L: Sí, por mensaje porque pues no la vi (ríe), este... este fin de semana como ella estuvo en la tarde, sí estuve un poquito más con ella pues, y le dije “sabes qué” este... de hecho estaba ahí con mis papás, y le dije, me hacen preguntas como que “oye ¿qué onda?” o mi mamá dice “¡ay, esta Cinthia!” así... porque a veces siento que es por mí y a veces pienso que es por la niña, por cualquier comentario me dice mi mamá, que, que me dijo “¡ay, esta Cinthia!”... ¡Ah! es que el día que viajé, pues yo estoy generalmente con la niña, y el día que viajé me mandó un mensaje de que... de que no la aguantaba porque habla mucho y le dije “ya te desacostumbraste a ella” le dije, porque conmigo, pues a como anda, habla, habla, habla, y yo la traigo y así, y esta... y ayer me dice que le dijo “ya Juliana, vamos a callarnos un ratito”, se lo comenté a mi mamá en modo de broma y me dijo “¡ay, esta Cinthia!”, así como que, diciendo que se está perdiendo parte de las cosas de la niña, y fue lo que le comenté a ella, de que mis papás estaban haciendo comentarios, así como que...

(Interrumpe Cinthia)

C: Sí recuerdo

T: ¿Mande?

C: Sí recuerdo eso... que comenta

En el fragmento cuarenta y tres de la misma sesión ocho, aparece el tema del cuidado de la hija, donde se hace evidente la participación de Lorena y la ausencia y poca tolerancia de Cinthia. El fragmento trata sobre una ocasión en la que Lorena estaba de viaje y por ese motivo su esposa se hizo cargo de la hija, pero manifestó según lo que comenta Lorena, que “no la aguantaba”. Este es un ejemplo de que el cuidado de la hija está enfocado en una de las esposas, específicamente en Lorena quien reproduce el estereotipo de género femenino.

Estas prácticas discursivas funcionan para que Lorena exprese la participación limitada de su esposa en la crianza de la hija. Y también funciona para que hable del anhelo con respecto a que Cinthia se involucre más en el cuidado y en la convivencia con Juliana, ya que comenta que “se está perdiendo parte de las cosas de la niña”. La construcción de esta práctica discursiva brinda una idea de la participación que tiene cada una de las esposas en el cuidado de la hija, y la disposición que ambas manifiestan para ello.

Fragmento 44.

L: Ajá, el... pues el viaje ya lo... teníamos apartado el hotel y pagados los vuelos y todo... y en... dentro de esas dos... bueno, dentro de ese mes, ella andaba de que se iba a pedir vacaciones... no sé, si voy, no voy, no fue, y uno de los días dice “¿Sabes qué? Creo que no me van a dar vacaciones”, y le dije...



(Interrumpe Cinthia)

C: Le dije “pues te vas tú sola”

L: (Ríe) “Pues te vas tú sola” y le digo “pues amenázalos, este diles que vas a renunciar” y se molestó, me dice “¡cómo crees que voy a renunciar!”, si para eso lo hubiera dicho desde antes, o sea... ya no le dije nada y pues sí me agüité y dije “pues me voy a ir con la niña, eso es lo que quiere, me voy a ir con la niña”, empecé yo hacer mis planes, la ignoré, sabes qué, si no quiere ir, si no quiere estar con nosotros si es más importante su trabajo que su familia, pues, que se vaya, que, nos vamos. Ese viaje está planeado para festejar nuestro aniversario que es mañana, seis aniversario, sexto aniversario... y su cumpleaños, porque en esa semana se atraviesa su cumpleaños, el 17 de junio

T: Todo (no se entiende una palabra porque habla al mismo tiempo que Lorena)

L: Ajá, lo planeamos así, y... y siempre nuestras vacaciones eran de que “ah, pues vamos a Veracruz con tu mamá” o “vamos para allá con mis papás”, y le dije “¿sabes qué? Tengo ganas de un viaje para nosotras tres” y así lo planeamos, y que me saliera con eso, así como que... dije “pero bueno, me voy yo sola”. Ya no le insistí, ni le dije nada y solita, solita ella dijo que iba a hablar con el gerente y todavía la semana pasada que... ¡Ah! porque agarré una oferta ahora, en el hot sale, estaba un hotel muy barato, con vista al mar y todo, y se lo enseñé, porque el otro que íbamos a agarrar estaba poquito fuera de, de la ciudad, entonces se me facilitaba más si iba ir sola con la niña, pues bajamos ahí, al mar y me subo, pues con la niña no tenía que ir a tours ni a nada, ella con la alberca y el mar es feliz. Y se lo enseñé y me dice “apártalo” y luego le dije, estaba un poquito más caro que el otro, “pues lo aparto si vas” y me dice “sí”, dije “a bueno, pues sí”, y lo

pagué, porque como era especial lo tenía que pagar, y me dice la semana pasada “sabes que el seminario que me tenían preparado, es en esa semana” y yo ah, dije “bueno, pues ya ni modo” dije, y... y ya después solita ella me dijo que sí, no sé si es... la ignoré pues, no le hice pancho de que “oye... (ríe) me voy a cortar las venas porque no vas a ir”, pues me voy, igual... sí pensé, dije pues ya me voy con la idea de... de, pues... de no separarnos, pero empezar a hacer ya cosas por mí y por la niña, no tanto por ella, si ella no quiere estar con nosotros, pues que no esté pero pues no por eso me voy a detener

T: Ok, pensaste en la idea de hacer a veces cosas con ella y a veces hacer cosas tú sola con tu hija

L: Ajá

En el extracto cuarenta y cuatro de la sesión ocho, Lorena comenta su inconformidad de que su esposa no vaya a un viaje que habían planeado para celebrar su aniversario de matrimonio y el cumpleaños de Cinthia. Lorena cuenta cómo le pidió a su esposa que fuera al viaje, y refiere que ella le dijo “pues te vas tú sola”, por motivo de que quizá en su trabajo no le darían días de vacaciones. En este ejemplo, Cinthia nuevamente muestra distanciamiento en la convivencia social con su familia, y Lorena demanda que se integre. En esta ocasión, en el discurso de Lorena se agrega la emoción de tristeza al decir “me agüité”, expresión que funciona para comunicar desánimo.

Además de lo anterior, Lorena dice algo diferente al mencionar que sí irá al viaje con su hija, sin embargo después comenta que eso es lo que su esposa quiere, ya que de acuerdo a lo que ha expresado anteriormente, no es eso lo que ella busca, pues constantemente pretende que Cinthia se integre a las actividades de la familia. Lorena también agrega que para Cinthia el

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

trabajo es más importante que su familia. Ante ese panorama, Lorena refiere que dejó de insistir, sin embargo más adelante trata de negociar la asistencia de su esposa al viaje, diciendo “pues lo aparto si vas”, refiriéndose al hotel para el viaje.

Más adelante en ese mismo fragmento, hay un cambio en el discurso de Lorena cuando manifiesta que ante la negativa de su esposa de asistir al viaje, ya no mostró un comportamiento del tipo “me voy a cortar las venas porque no vas a ir”, sino por el contrario, que se irá al viaje aunque no vaya su esposa. El cliché funciona para marcar un cambio en el discurso de Lorena con respecto a las ausencias de Cinthia. Esto permite que exprese que empezará a realizar acciones por ella misma y por su hija, sin que la detenga la poca o nula participación de su esposa en las actividades familiares.

En suma, estas prácticas discursivas funcionan para que Lorena asuma una postura más independiente con respecto a la relación que tiene con su esposa, contemplando la posibilidad de hacer cosas con su hija Juliana, aunque Cinthia no esté con ellas. Este discurso construye una posición diferente que Lorena intenta, y que puede asociarse a no estar esperando siempre la participación o el involucramiento de su esposa en las actividades familiares.

Fragmento 45.

L: Sí, sí, que le dije que pensaba mal (ríe)

C: Y yo le dije “pues váyanse a Tijuana, o sea, yo te doy para la gasolina”, y este... y le dejé dinero pero le dije, pues es que... o sea, a mí me da cosa de que estén aquí encerradas, los tres días y yo sin poder salir, entonces, pues la única manera de ayudarlas es pues que dándoles dinero, y este, para que no estén aquí, y fui muy insistente, a lo mejor por mi insistencia lo malinterpretó, pero pues yo lo vi así de que, yo siempre le he

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

dicho, o sea, no siempre pues voy a estar ahí, o sea, también tú puedes salir por tu parte, este, yo soy muy así, o sea, no, mmm... también le doy la libertad de que pueda salir, y le dije, le he dicho “sal con tus amigos”, o sea, no siempre vamos a estar... este, a veces sí, es bueno salir a parte de la pareja, y la respuesta de ella siempre me dice, que no, que ella siempre quiere salir conmigo y le... yo siempre le he dicho cosas, es que también es sano salir, este

T: En individual

C: Aja, y pues ella siempre ha sido muy así

T: ¡Había sido muy así!

En el fragmento cuarenta y cinco de la misma sesión ocho, se habla de otro viaje pero que ya ocurrió, en el cual Cinthia no asistió. En ese fragmento se puede apreciar nuevamente el rol de género tradicional que reproduce Cinthia, al mostrarse otra vez como la proveedora económica en la relación de pareja, al referir que la única forma de ayudar a su esposa e hija es “dándoles dinero”. Ese rol también puede verse en el momento en el que ella dice que le da la libertad a su esposa para que pueda salir, y no que Lorena tiene la libertad de hacerlo. Esto puede relacionarse con el fragmento treinta y ocho, donde es ella también quien otorga los permisos, y en este caso es quien brinda el dinero y la libertad.

Además, en ese fragmento también es notoria la posición dependiente que Lorena mantenía en su relación de pareja, ya que Cinthia refiere que su esposa solo quería salir con ella. En esa parte la terapeuta interviene para hacer notar el cambio de Lorena al respecto, ya que en el fragmento cuarenta y cuatro Lorena manifestó que pretende hacer cosas por sí misma y por su hija. Finalmente, es relevante que ante las demandas de Lorena para que haya una convivencia

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

con su esposa, Cinthia responde con una opción monetaria y con la disposición para que Lorena salga de forma independiente.

En general, estas prácticas discursivas funcionan para que Cinthia reafirme el rol de proveedora económica en la relación con su familia, pero también funciona para reiterar la nueva posición de Lorena en cuanto a realizar actividades sin su esposa. Con base en lo anterior, se continúa construyendo un rol de género masculino y tradicional en la relación de pareja, y se agrega otra práctica discursiva de independencia, al rol de género femenino que reproduce Lorena.

Fragmento 46.

C: Algo qué decir no sé

L: Sí se lo digo como lo de ayer. Ayer me comentó que... pues ayer fue su día de descanso, y este... pero tenía casi toda la semana sin verla, y me dice que en la noche le habían invitado, se iba ir a tomar unas cervezas con sus amigas... y pues, su día de descanso, sin varios días sin verla, entonces le dije “pues siento feo” le dije, “siento feo pues porque yo estoy esperando verte y tú estás esperando tu día de descanso pues para irte”, ese fue uno de los temas que, que tocamos, y luego hay otro punto es que, que me siento como la niñera, o sea, es de “¡ah! voy a salir” y ella sabe que estoy ahí, que... que yo me hago cargo de la niña, que... que este... pues, así nomás, o sea... y, y yo no... tengo planes de ir al gimnasio y no lo he hecho porque estoy con la niña y no quiero sacarla de la escuela y, irla a meter a una guardería de gimnasio, porque pues ya está de 7 a 5 la niña en la escuela, entonces... y le dije, “¿Qué podemos hacer?” y ya me dijo que a

lo mejor salir un poquito más, pero así en manera de que no sonara como reclamo ni nada, porque así a veces... pues así es, “ah, voy a salir”, “ah, bueno”... “ahí está la niña”

T: Ok ¿Eso sí se lo dijiste?

L: Sí, se lo dije ayer, por mensaje pero se lo dije, porque pues sí es... es bastante regular que “voy a salir”, “ah pues bueno”

En el extracto cuarenta y seis también de la sesión ocho, se vuelve a comentar el tema del cuidado de la hija en el que Lorena está comprometida. En este fragmento Lorena comenta su inconformidad de que Cinthia no conviva con ella y que prefiera salir a beber con amigas en su día de descanso. En esta práctica discursiva Lorena nuevamente se expresa con una emoción al decir “siento feo”. Además, comenta que se siente como “la niñera” porque es ella quien está totalmente al cuidado de la hija. Refiere también que ella tiene deseos de hacer cosas personales como asistir al gimnasio, y que no lo hace porque cuida a la niña.

Con base en lo comentado por las participantes, se puede decir que Cinthia no se integra a las actividades familiares fuera de casa, se ausenta de la convivencia en el hogar y busca salir sin su familia. Y aunque en el extracto cuarenta y cuatro Lorena dice que hará planes sin su esposa, en este fragmento refiere que espera la convivencia con ella. Además, Lorena es quien finalmente se queda en casa a cargo del cuidado de la niña mientras su esposa se ausenta, y esto es parte de un rol de género tradicional en el que ella asume el cuidado total de la hija.

En estas prácticas discursivas se evidencia el rol de cuidadora de Lorena, ya que en diferentes momentos ella comenta las actividades de cuidado que realiza con la hija, e intenta acordar una crianza más equitativa con su esposa, quien reproduce un rol de género tradicionalmente masculino, de proveedora económica con poca participación en el cuidado de la

niña. Las funciones en este discurso son para buscar un cambio en los roles por parte de Lorena, ya que ella pregunta “qué podemos hacer”, con respecto a que es ella quien se encarga de Juliana cuando su esposa se va de casa. Además, la pregunta está enfocada a que Cinthia no convive en pareja y en familia.

Fragmento 47.

T: Falta tiempo ¿No?

L: Falta tiempo, el estrés y lo poquito que estamos hablando, de su trabajo, de su trabajo, este, por eso le dije, ayer le dije que necesitaba tiempo con ella, este

T: ¿Así se lo dijiste? “Necesito tiempo contigo”

L: Sí le hice una lista de cosas (ríe), le dije que necesitábamos salir, que necesitábamos (ríe)

(Interrumpe Cinthia)

C: Dentro de lo que me dijo que, pues que se sentía como niñera

T: Ajá

En el fragmento cuarenta y siete de la sesión ocho, Lorena refiere que necesita tiempo con su esposa, y Cinthia sabe que su pareja se siente como “niñera” porque está al cuidado de la hija. Este es un fragmento en donde se reitera la petición de Lorena hacia su esposa en cuanto a que busque pasar tiempo en pareja, y también se afirma por parte de Cinthia, que conoce la situación.

Este extracto funciona para reafirmar la insistencia de Lorena en el cambio que busca con su esposa. En ese sentido, uno de los intentos que hace, es un listado de actividades que

considera que necesitan realizar como pareja. Esta forma es nueva, sin embargo, no se observa una respuesta al respecto por parte de Cinthia. Por lo que en este discurso se refuerza la búsqueda de Lorena por cambiar su rol, y la posición inamovible en el discurso de Cinthia, ya que no accede al cambio.

Fragmento 48.

T: (Ríe)

L: Sí, es que no sabía cómo decirle que, pues no sé... ella sabe que no salgo y... y nomás la estoy esperando y entonces no quería que, decirle “sabes qué, pues cuando vayas a salir pregúntame si puedo cuidar a la niña”, porque pues no, ella sabe que sí puedo... este...

(Interrumpe Cinthia)

C: Pero es que yo insisto, las veces en las que yo salgo es de noche, o sea, ya no es como... yo siento que no afecta, a lo mejor mi punto de vista es muy... muy malo, pero... no sé

L: Ella dice que de noche, pero pues sí las veces que ha salido, desde las 7 se anda alistando, o así, o ese día que salió con su amiga, iba llegando yo y se fue ella, era su día de descanso, se fue y la niña quería ir con ella y ella le dijo que no, entonces, esas son las cosas que a mí me, que me quedan así como que “oye, estabas trabajando, es tu día de descanso y no quieres estar con la niña, no quieres estar con nosotros, o sea, nomás estás buscando planes para irte ¿En qué parte estamos?

T: ¿Eso si lo crees eso ahorita? ¿Tú lo sientes?



L: Pues a veces sí, por decir, ayer que me dijo, que me dijo eso pues “no te hemos visto y te vas a ir” o sea, yo también, me dice que es de noche pero a veces es el momento en el que la niña se acuesta y ya está de noche, en el momento en el que tener... podemos tener un poquito de privacidad se podría decir, y ella se quiere ir, pues es como que...

T: ¿Qué es, Cinthia? Lo que ella siente es que, a veces siente como si no quisieras pasar tiempo con ella y con tu hija

C: Pues es que yo lo veo del otro lado, yo no lo veo mal

T: ¿Cómo lo ves tú?

C: Bueno

En el extracto cuarenta y ocho de la misma sesión ocho, Lorena nuevamente refiere que no sale de casa y que solo espera a estar con su esposa. Además, le incomoda que Cinthia asuma que puede cuidar a la hija por el hecho de que está en casa. En el caso de Cinthia, aun escuchando lo que dice Lorena, comenta que dejarle a la niña al cuidado sin comentárselo, no “afecta” porque es de noche y su esposa está en casa, aunque también refiere que quizá su “punto de vista es muy... muy malo”. Estas últimas expresiones funcionan para hacer que Cinthia haga un juicio moral sobre sus acciones, que hasta el momento no se habían etiquetado.

Después, Lorena se pregunta qué posición tienen ella y su hija en la vida de su esposa, ya que comenta que Cinthia no convive con ellas. La terapeuta interviene para aclarar la postura de Cinthia, a lo que refiere que ella “no lo ve mal” sino “bueno”. Nuevamente las expresiones que utiliza son morales, y en ese contexto funcionan para juzgar su comportamiento, y quizá para excusarse de sus acciones, ya que no está haciendo algo “malo” sino “bueno”.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Este es un ejemplo que se ha repetido en el transcurso de las sesiones, y que muestra una inconformidad por parte de Lorena acerca de mantenerse en el rol de única cuidadora de la hija, sin tener convivencia de pareja con su esposa. En el caso de Cinthia, estas prácticas discursivas tienen una función de permanencia en su rol de proveedora económica, y ausente en la relación física, social y afectiva con su familia. Aquí se reitera una construcción estereotipada de roles de género en la relación de pareja y en la crianza, donde hay un papel asociado a la aportación económica y a la ausencia emocional, y otro al cuidado de los hijos y la doble jornada laboral dentro y fuera de casa.

Fragmento 49.

T: Ok ¿Te duele ver eso, Lorena?

L: Sí, sí me duele... me duele y también una de las razones por las que, a lo mejor, yo sigo ahí, es porque yo sé que en el momento en el que le diga “me voy”, me voy a ir sola, y aunque yo le he tomado cargo al 100% de la niña, porque si no lavo yo uniformes, la niña al día siguiente se tiene que ir con... con otro o a ver cómo porque ella ahorita no, no se hace cargo de nada, ni de la casa, ni, ni de nada... entonces sí es una de las cosas que a mí me, me deja como que... mmm... pues cómo me voy a ir, o sea, cómo le voy a decir a la niña “me voy” y... ¿Y con quién se va a quedar? Porque ella no va a poder, o sea, va a entrar a la escuela... va a entrar a la escuela, va a seguir en el trabajo ¿En dónde estamos paradas nosotras, Juliana y yo? ¿Dónde estamos... en su vida?

T: Sí claro, tú quieres algo más seguro, más estable, y algo que tú quieres en una relación

L: Sí

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

El extracto cuarenta y nueve corresponde a la sesión número nueve, a la que solo acude Lorena con su hija, debido a que le solicitó a la terapeuta una sesión individual para expresarse sobre una posible separación con su esposa. En este fragmento, Lorena le refiere a la terapeuta que su hija es una de las razones por las que se mantiene en casa con su esposa. Ya que manifiesta que no cree que Cinthia pueda hacerse cargo del cuidado de la hija, debido a que hasta el momento, es Lorena quien se responsabiliza de todos los cuidados de la niña y de las actividades de la casa.

Estas prácticas discursivas de Lorena funcionan para cuestionarse sobre su posición y la de su hija, con respecto a la vida de su esposa, por la falta de involucramiento que Cinthia tiene con ambas. La construcción que se genera en este discurso puede ser la de una versión de Lorena inconforme con el lugar periférico que tienen ella y su hija en la vida de su esposa. Construyendo así una resistencia al abandono que vive como esposa y madre de Juliana, ya que busca tener una mayor cercanía con su esposa tanto en la relación de pareja como en la crianza de la hija.

Fragmento 50.

T: ¿A qué te referías?

L: A eso, o sea, yo ese día estuve a punto pero no se lo dije porque ya habíamos quedado en no decirlo si no estábamos seguras, y no estoy segura, porque yo la, yo la quiero, o sea, yo la quiero y la he apoyado en cada decisión que ha tomado, el trabajo es una de ellas, la escuela es una de ellas, para mí es importantísimo que termine la escuela por la niña, por un ejemplo, por ella misma, porque sé... cuando dejó la de ingeniería sé cómo le... cómo le... cómo le afectó, entonces yo quiero que ella cumpla sus metas porque... porque son importantes para ella, entonces no es que yo no la apoye en que trabaje, yo no

la apo... no es que yo no la apoye en que estudie, al contrario, siempre le he pagado la escuela y... y si me pidiera que lo hiciera otra vez, lo vuelvo a hacer... pero es el... es lo mismo, o sea, no... doy, doy, doy, doy y no recibo

T: Ok

L: Y no solamente sentimental, sino, también en otras áreas

(Interrumpe Terapeuta)

T: En cuidado, la economía, en otras cosas ¿No? Como en... actividades domésticas, en muchas cosas que he escuchado... Lorena, entonces ahorita lo que yo podría sugerirte ahorita es que, yo estoy de acuerdo contigo en que ahorita sería muy prematuro tomar una decisión

En el fragmento cincuenta de la misma sesión nueve, Lorena comenta que ella siempre ha cubierto los gastos de la escuela de su esposa. Es relevante señalar esto, porque hasta aquí Cinthia había referido en diversas ocasiones que hacía sus aportaciones económicas en casa, lo que puede indicar que su rol de proveedora económica no era único, pues de acuerdo a este fragmento, Lorena también hace pagos solo que no los había evidenciado. Esto también sugiere que aunque ambas mujeres aportan a la economía de la familia, ese rol para Cinthia tiene una función diferente que para Lorena, mostrando en diversas ocasiones que era relevante hacerlo notar.

En ese sentido, el discurso anterior de Cinthia funcionó para decir que cumple con su parte económica, justificando de esa manera sus ausencias, como si las demandas de convivencia de Lorena se solventaran con el dinero. En cambio, el discurso de Lorena sobre ese tema, funciona para hacerlo ver como un apoyo para su esposa, y la terapeuta añade las áreas donde

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Lorena también ha aportado a la relación, las cuales son sobre el cuidado de la hija, la organización y la limpieza de la casa, así como la economía.

Estas últimas prácticas discursivas completan la construcción de los roles de género tradicionales que se elaboraron durante las sesiones de terapia. En donde finalmente, el tema de la aportación económica de Cinthia, funciona como una forma de justificación de sus acciones y de su ausencia en la relación de pareja y de familia. Pero también, el tema del dinero en Cinthia tiene un vínculo con la toma de decisiones que realiza con su esposa y en su familia. Por último, se debe agregar que la participación de Lorena en este fragmento, denota un discurso claro que evidencia la inequidad en su matrimonio en todos los aspectos en donde ella está en desventaja, así como el que considera una separación de su esposa y manifiesta su indecisión a realizarla.

#### **Síntesis.**

Las prácticas discursivas de este repertorio interpretativo de roles de género tradicionales, se refieren a las actividades, acciones y posiciones que realizaron las esposas, en el contexto de una familia lesbomaternal desde donde se asumen y reproducen los roles de género tradicionales femenino y masculino. Este discurso fue construido por las tres participantes del estudio, y en lo siguiente se explicará cómo reproducen los roles de género y cuál fue su postura con respecto a ellos, mostrando las particularidades que los explican.

Los roles de género que se construyeron en este apartado, corresponden en el caso de Lorena, una de las esposas, al rol de género femenino tradicional vinculado a las mujeres, y que se caracterizó en ella por la responsabilidad total de las actividades domésticas, así como el cuidado completo de todas las necesidades de la hija, y de las mascotas de casa. Además, se suma que ella contaba con un empleo fuera del hogar, esto es que tenía dos trabajos, uno remunerado y el otro no. También, Lorena adoptó una postura dependiente con respecto a su

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

esposa en el ámbito de la toma de decisiones, principalmente sobre su propio cuerpo y hacia las peticiones de la hija, ya que comentó que Cinthia era quien “mandaba”.

En el caso de Cinthia, se construyó un rol de género masculino tradicional asociado a los varones, donde ella únicamente tenía un trabajo remunerado fuera de casa, con prácticamente una nula participación en las actividades domésticas y en el cuidado de la hija. Cuando ella realizaba alguna tarea del hogar era considerada como un “apoyo” y no como una responsabilidad o colaboración. Su rol en la crianza de la hija fue para gestionar los permisos y la aprobación de las decisiones en casa. Estas últimas las relacionó con su aportación económica. Además, mantuvo una postura desde donde refirió que ella era quien brindaba la “libertad” a su esposa. Y finalmente, se mantuvo ausente de la convivencia familiar y de pareja, y aunque su esposa demandaba su presencia constantemente, ella no accedía a los cambios que le solicitaba.

De acuerdo a lo anterior, es importante mencionar que no existió en alguna de las participantes una postura crítica o un cuestionamiento directo hacia los roles de género adoptados en su vida familiar y de pareja. Sin embargo, en el caso de Lorena se ubicaron dos oposiciones hacia reproducir de forma totalitaria, dos elementos del rol de género femenino. Ella buscó opciones para no reproducir el rol por completo, y en ese aspecto cabe destacar los detalles de ese discurso, ya que se encontró que no es una oposición absoluta al rol de género, como a continuación se explica.

De forma general, Lorena no manifestó molestia por el rol de género tradicional que reprodujo, por el contrario, lo asumió. Por ejemplo, no hubo una inconformidad en las actividades que formaron parte del rol, como lo fue el cuidado total de la hija o estar a cargo de todo el trabajo doméstico, sino que la oposición que se presentó fue a realizar esas actividades en una circunstancia en específico. Lorena se inconformó por cuidar a la hija para que su esposa

saliera a beber con sus amigas en su día de descanso laboral, teniendo como antecedente el problema de que Cinthia no destinaba tiempo a las actividades en pareja y en familia.

Lo anterior se entiende en el contexto de que la demanda de Lorena durante las sesiones, fue pedirle a su esposa un acercamiento físico y emocional como pareja, así como que se integrara a las actividades familiares de tipo recreativas. En ese aspecto, hubo una resistencia clara y constante por parte de Lorena, ya que se negaba a seguir estando sola en actividades que deseaba hacer con su esposa, tanto en el ámbito de pareja como familiar, principalmente en actividades de recreación. Por lo tanto, la oposición de Lorena a una parte del rol de género como cuidar a la hija, está en función de la ausencia de su esposa por un motivo social, y porque no destinaba tiempo para convivir con ellas. Por lo que esa oposición no está vinculada por sí misma a una negación de las actividades, sino al rechazo de realizar la tarea en esa circunstancia.

Por otro lado, la segunda oposición encontrada en Lorena fue que buscó formas de negociar el cuidado de las mascotas del hogar, ya que además de estar encargada de todas las labores de la casa y de la hija, también lo hacía de los animales que habitaban en casa. Por lo que le solicitó a su esposa que se integrara en la responsabilidad del cuidado de los animales. Y aunque Lorena se mostró en todo momento flexible y abierta a la negociación con su esposa para modificar esa parte de su rol y compartir con ella las actividades, al final de este repertorio no obtuvo lo buscado.

En lo que respecta a la esposa Cinthia, en ningún momento se inconformó con los roles de género que reproducían tanto ella como su pareja, por el contrario, era poco flexible para modificarlos. Esa rigidez puede explicarse porque ella asumía el rol de género tradicionalmente masculino, desde donde se podría considerar que obtenía algunos privilegios, como no involucrarse en el trabajo doméstico y no participar en los cuidados de la hija, además de tener

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

tiempo para la vida social. Esta posición de Cinthia es contrastante con la que adoptó Lorena, quien se resistió a cierta parte del rol de género tradicional femenino.

Finalmente, cabe destacar otra particularidad que se encontró en este repertorio, y es que la terapeuta presentó una asociación de los roles de género tradicionales con el ejercicio de la maternidad y la paternidad. Lo cual fue negado por las esposas, ya que ambas se nombraron como madres de la hija, rechazando la relación con el tema de la paternidad. Por lo que, el hecho de que las esposas reproduzcan los roles de género tradicionales masculino y femenino, no significa que se identifican con la idea de realizar una función “paterna” en la crianza de la hija. Por lo tanto, la paternidad no está asociada en las esposas al rol de género masculino.

En suma, la función de este tercer repertorio de roles de género tradicionales, es asumir y reproducir por parte de las esposas, los roles de género tradicionales femenino y masculino sin que ello implique para ellas una identificación con la idea de paternidad en la crianza de la hija. En el caso de la terapeuta este repertorio funciona para invisibilizar la desigualdad que implica la adopción de los roles de género tradicionales, y para asociarlos con la idea de maternidad y paternidad.

Es importante mencionar que en las tres participantes no existió una crítica o un cuestionamiento directo hacia los roles de género. Sin embargo, se presentan dos oposiciones por parte de Lorena, quien es la esposa que reproduce el rol de género femenino. Una de ellas es buscar que su esposa asuma una responsabilidad en casa con respecto al cuidado de los animales, para así no ser ella quien se haga cargo completamente de las mascotas. Y la segunda, es intentar negociar con su esposa, el no cuidar a la hija para que ella salga con sus amigas. Estos dos ejemplos, son los dos intentos más cercanos de Lorena para flexibilizar los roles de género tradicionales.



Por lo tanto, la reproducción de los roles de género tradicionales, coexiste con la resistencia a una parte de los mismos, que se realiza desde la posición del rol de género femenino, en la que Lorena rechazó continuar con el rol de la misma manera. Esto particularmente, en el caso del cuidado de los animales, y en el cuidado de la hija por la circunstancia específica de la salida social de su esposa. Esto es, que la resistencia al rol se presenta para compartir el cuidado de los animales, y para negociar el cuidado de la hija, pero solamente cuando la esposa está ausente por motivos sociales. Por lo tanto, existe una oposición a uno de los elementos del rol femenino, únicamente cuando está en función de la ausencia de su pareja.

En ese sentido, en el mismo repertorio se ubicó una resistencia clara por parte de Lorena, ya que se opuso en todo momento a la forma distante de relacionarse física y emocionalmente con su esposa, solicitándole constantemente cercanía como pareja, pero sin obtener resultados. De esa manera, existe un rechazo evidente hacia una forma de vínculo distante establecido por su pareja. Por lo tanto, esa resistencia existe en Lorena, aunque no directamente en el tema que aquí se analiza. Esto indica que la agencia también se presenta en temas distintos a los roles de género tradicionales.

Finalmente, este tercer repertorio en su conjunto construye una normalización de los roles de género tradicionales que se replican en una familia lesbomaternal, donde se refuerzan los roles binarios en la relación de esposas y madres. Lo que indica que estos roles de género no son exclusivos de las parejas heterosexuales. Además, la reproducción de los roles aparece conjuntamente a dos formas de resistencia a los mismos, con un elemento particular y en una circunstancia específica no generalizable.

## **Funciones y construcciones de los repertorios interpretativos**

Cada uno de los tres repertorios interpretativos tuvo funciones y construcciones particulares pero también presentaron algunas en común. Con respecto a las funciones y construcciones específicas se puede decir que el repertorio de identidades heterocompartidas se relaciona con la heteronormatividad porque los estereotipos de género tradicionales femenino y masculino son uno de los elementos con el que se elaboraron las identidades, y estos están contruidos con base en el sistema de la heteronormatividad. Ese repertorio funciona para reforzar la heteronormatividad y también para resistirla en algunos de sus aspectos al momento de construir las identidades de las esposas. De tal forma, que la función del repertorio es reforzar y resistir conjuntamente la heteronormatividad en el ámbito de la construcción de las identidades.

Podría parecer contradictorio que la heteronormatividad se refuerce y al mismo tiempo se resista, pero en este trabajo se considera que son funciones complementarias que ayudan a entender que existen matices diversos con los que se crean las identidades heterocompartidas. En ese sentido, la construcción del discurso es la creación de identidades que reproducen la heteronorma pero también que la resisten. Ese reforzamiento y oposición, aparecen en el espacio personal en las esposas, e interpersonal en el lugar de la atención psicoterapéutica, en una interacción íntima entre las participantes. Por lo tanto, puede considerarse que el reforzamiento y la oposición hacia la heteronormatividad en el aspecto de las identidades, aparece en el ámbito privado de la vida de las esposas.

En lo que concierne a las funciones y construcciones del repertorio de derechos heteronormativos, puede decirse que la función del discurso en esa área, es aceptar el sistema de derechos heteronormativos al que las esposas se ajustan para obtener algunos derechos humanos. En ese repertorio no existe ningún desacuerdo con el sistema heteronormativo desde donde a las

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

esposas se les discrimina porque su familia es lesbomaternal. En consecuencia, la construcción del discurso es reforzar la heteronormatividad como sistema hegemónico que las diferencia con respecto a las familias tradicionales. Esa área de los derechos puede ubicarse en el ámbito social público que en este caso es incuestionado en la relación que se establece con ese sistema de derechos.

En lo que respecta al repertorio interpretativo de roles de género tradicionales, sus funciones son reproducir y flexibilizar los roles de género tradicionales femenino y masculino. La reproducción de esos roles coexiste con la resistencia a una parte de ellos, que se genera desde la persona que reproduce el rol de género femenino tradicional, ya que se opone a una parte de ese rol. Esa resistencia también aparece por parte de la terapeuta para cuestionar la “naturaleza” de un aspecto central del rol de género masculino tradicional. Por lo tanto, la construcción de este repertorio crea roles de género tradicionales que se intentan flexibilizar, y que esa forma variada de relacionarse con los roles, aparece en el ámbito privado de la vida de la familia lesbomaternal, que a la vez se comparte en el espacio privado de la terapia familiar.

Por lo anterior, se encuentran funciones en común de los tres repertorios interpretativos pero con particularidades que las diferencian. Las funciones generales son reforzar, aceptar y reproducir elementos de la heteronormatividad como los estereotipos y los roles de género tradicionales, así como los derechos heteronormativos. Pero también, resistir partes de la heteronormatividad por medio de la oposición, el cuestionamiento y los intentos por flexibilizar los estereotipos y roles de género tradicionales. Por lo que, la función en común de los repertorios es reiterar que existe un sistema heteronormativo al que se le resiste parcialmente en el ámbito privado de una familia lesbomaternal, durante un proceso psicoterapéutico de terapia familiar.

Cabe señalar, que las funciones del discurso con respecto a la heteronormatividad varían, dependiendo de la persona que habla, del momento en el que se expresa el discurso y del elemento particular del sistema heteronormativo que se trate. Y aunque las construcciones que hizo el discurso tuvieron particularidades, también se puede considerar que la construcción general del discurso fue la creación de una posición discursiva diversa frente a la heteronormatividad, donde existió su reiteración y al mismo tiempo una oposición.



## Discusión

En este apartado se presenta la discusión de los resultados a la luz de la información revisada sobre el tema que se analiza. En ese sentido se muestran las similitudes y contrastes que se localizan entre los hallazgos de esta investigación y otros estudios. Se presentan tres temas relevantes para discutir con los datos relacionados. Primero, la heteronormatividad con relación a la ausencia de discriminación encontrada en este trabajo, después la reproducción de la heteronormatividad como la forma en que se manifiesta el sistema heteronormativo en este caso, y finalmente las resistencias ubicadas en el discurso de esta investigación.

### **La relación de la heteronormatividad con la no discriminación**

En contraste con los estudios donde se encuentra rechazo, desconocimiento, prejuicio, discriminación y homofobia por parte de profesionistas de la salud mental hacia las personas de la diversidad o no heterosexuales, en esta investigación no se localiza ninguno de esos elementos. Por ejemplo, se ubica diferencia con el estudio de Blumer y Murphy (2011) donde algunos participantes de su estudio relataron tras sus experiencias en terapia, que algunos terapeutas realizaron prácticas opresivas hacia ellos. Con respecto a esos datos, en esta investigación no hay coincidencia con ese trabajo, ya que no se ubican prácticas de opresión por parte de la terapeuta participante, hacia la familia lesbomaternal.

En el mismo sentido, el estudio de Vázquez-Rivera et al. (2012) donde se muestra la existencia de actitudes negativas y prejuicios hacia la población gay y lesbiana desde la psicología, que incluyó el ejercicio de la psicoterapia, contrasta con los hallazgos de este trabajo porque no se localizan actitudes negativas por parte de la terapeuta hacia la familia lesbomaternal.

Por otro lado, los resultados de esta investigación son parcialmente coincidentes con el estudio de Angulo (2017), en el sentido de que en ese trabajo la autora muestra que los abordajes en México hacia algunas personas lesbianas, realizados por parte de profesionales en los que se incluye a una terapeuta familiar, tienen un énfasis en lo patológico. Con respecto a esa información, en este trabajo no se encuentra que la terapeuta participante haga intervenciones que subrayen un discurso patologizante.

Sin embargo, los hallazgos de esta investigación son coincidentes con el estudio que se comenta, con respecto a las intervenciones que se hacen, ya que tienen como base el pensamiento heteronormativo, pero no solo en lo referente a los hijos como en el trabajo de Angulo (2017), sino también hacia las esposas en este caso que tienen una relación de sexualidad lesbiana, aunque no para enfatizar lo patológico. Es decir que en estos resultados la heteronormatividad aparece como una base de las intervenciones en el proceso psicoterapéutico, pero no por medio de la patologización, como sucede en el estudio mencionado. Este último punto se ampliará más adelante.

De forma similar ocurre con la investigación de S.L. Gómez (2016), debido a que en su estudio al igual que en este trabajo, se utilizan descripciones heteronormativas por parte del profesionalista, que en este caso se refiere a la terapeuta familiar. Además, coincide en que no hay un cuestionamiento hacia los supuestos en los que se sustenta la heteronormatividad. Pero nuevamente se encuentra que esos resultados no coinciden con este trabajo en el discurso de patologización que realizan los profesionalistas. Es decir, que la terapeuta en esta investigación no utiliza un discurso patologizante, como se señala en ese estudio. Esto indica que la heteronormatividad tiene diversas formas en las cuales se presenta, ya que en estos resultados sí existe el discurso basado en la heteronormatividad pero no para patologizar.

Se subraya entonces que en esta investigación no se encuentra discriminación, lesbofobia explícita o encubierta, rechazo sutil o explícito, así como que la estigmatización por parte de la terapeuta hacia la familia lesbomaternal es inexistente. Tampoco hay intentos de “conversión” de su sexualidad o patologización de la diversidad lesbiana. Encontrar rechazo o discriminación como se había supuesto inicialmente quedó descartado. Existe un vínculo con la heteronormatividad pero no es a través del rechazo o del odio hacia la sexualidad lesbiana.

La forma de operar de la heteronormatividad en este trabajo, es por medio de la invisibilización y la reproducción de la heteronorma. Y aunque el rechazo y la lesbofobia tienen un vínculo con la heteronormatividad, en este caso no se presenta de esa manera. La heteronormatividad en esta investigación no tiene una manifestación de discriminación, sino de reproducción. La forma en la que se sostiene la heteronormatividad en estos hallazgos, es al reproducir los estereotipos y los roles de género tradicionales, así como al aceptar el sistema de derechos construidos desde la heteronorma. De esa manera se refuerzan, reproducen y aceptan elementos de la heteronormatividad que a continuación se explican.

### **La reproducción de la heteronormatividad**

En esta parte se explican los resultados que muestran las formas en que opera la heteronormatividad en esta investigación. Se utiliza el mismo orden que tienen los apartados del capítulo de resultados. Primero, se explica la reproducción de la heteronormatividad desde la construcción y reiteración de los estereotipos de género tradicionales, que realizan de manera distinta las tres participantes del estudio. Después, se trata la relación de la heteronormatividad con el sistema de derechos mexicanos expuesto en el discurso. Y finalmente, se abordan los roles de género en vínculo con el sistema de la heteronorma.

### **Identidades heterocompartidas.**

Las identidades que se presentan en los hallazgos están construidas en vínculo con la heteronormatividad, ya que reproducen los estereotipos de género femenino y masculino tradicionales. En esas identidades se refuerza la idea de que en las relaciones de pareja existe el estereotipo femenino asociado a las mujeres y que se relaciona con la expresión emocional que es interpretada como debilidad. Además, se presenta la reproducción del estereotipo masculino asociado a los varones a quienes se les ubica como “fuertes” por reprimir emociones.

En ese sentido lo encontrado en esta investigación sobre los estereotipos de género tradicionales, coincide con la descripción que hace Martín (2006) sobre el estereotipo de género tradicionalmente femenino, con respecto a la sensibilidad y la capacidad de comunicación con que lo define. Estas identidades femeninas de acuerdo a Guadarrama (2007) se relacionan con los estereotipos sociales que se mantienen por los sistemas femenino/masculino que se asumen y reproducen, tal como sucedió en este caso. Se agrega que con respecto a ese sistema de diferencia, en este trabajo se encuentra en el estereotipo femenino una postura dependiente del estereotipo masculino en el aspecto de la toma de decisiones.

En lo referente al estereotipo masculino que se encuentra en esta investigación, concuerda con la descripción de Quintero (2007) con respecto a las características que definen al estereotipo masculino como frío, fuerte, directivo, incapaz de ejercer relaciones afectuosas, y asociado al mando. Además, como ocurrió en este caso, la construcción del estereotipo masculino desde donde se considera que la expresión emocional es femenina, coincide con lo expuesto por Ramírez (2014) ya que refiere que desde la masculinidad se asocia a la expresión de emociones con la feminidad. Además como parte de los hallazgos se ubica que en la pareja de mujeres



participantes existe la asociación de que una de ellas se representa como “él” en la relación de esposas, debido a las características del estereotipo masculino con las que se asume.

De esa forma el discurso en esta investigación construye una reiteración de los estereotipos de género tradicionales. Esto es, que la relación de pareja de las mujeres participantes aunque está conformada por una sexualidad lesbiana, reproduce los estereotipos tradicionales de género masculino y femenino. Esto no sucede de forma absoluta, pero sí, creando de esa manera y entre las tres participantes, identidades relacionadas con la heteronormatividad, motivo por el que se les nombra como identidades heterocompartidas.

Esas identidades al estar relacionadas con la heteronormatividad, pueden ser una adaptación a ese sistema heteronormativo como forma de ajustarse protegidamente a la vida cotidiana de una sociedad en la que existe el rechazo hacia la diversidad sexual. Esto se puede entender de acuerdo a Tarrés (2007) ya que trata la dimensión racional de las identidades que funcionan como forma de adaptación a la sociedad.

Las identidades heteronormadas que se ubican en las esposas, están vinculadas con el contexto sociocultural en el que ellas se encuentran. La presencia de la heteronormatividad en las identidades de la pareja, se presenta en función de un contexto mexicalense conservador, donde el modelo de familia tradicional es imperante. Esto tiene relación con Tarrés (2007) en cuanto al vínculo sociopolítico y cultural que existe en la expresión de las identidades; manifestación de la que dependen aspectos como el rechazo o aceptación social de la diversidad cultural, así como la presencia de violencia cuando no hay una adaptación al orden sociocultural, político y económico dominante.

En ese sentido, se comprende que las identidades de las esposas tienden a sumarse al orden heteronormado de la ciudad, ajustándose a elementos de la heteronormatividad en su vida familiar, al reproducir roles estereotipados correspondientes a lo femenino y lo masculino tradicional. Aunque la posibilidad de ruptura o cuestionamiento con el sistema heteronormativo existe, se considera que ellas deciden no elegir esa posibilidad. Lo anterior se podría explicar porque si se ajustan a ese sistema quizá pueden acceder más fácilmente a sus derechos y a sus necesidades de vida.

Con respecto a la participación de la terapeuta en la construcción de esas identidades, colabora de forma particular reforzando la heteronormatividad a través de los estereotipos de género que se construyen en el proceso psicoterapéutico. Por ejemplo, ella refuerza la construcción del estereotipo femenino con la interpretación hormonal que hace de la expresión emocional de una de las esposas, además le asigna una posición de vulnerabilidad a esa esposa que reproduce el estereotipo femenino, al decir que la tienen que “cuidar”. Esto hace que participe reafirmando la vulnerabilidad asociada a esa construcción. Y en el caso de su participación en la construcción del estereotipo masculino, es a través de una mínima intervención en el momento en el que aparecen los elementos que lo integran.

En suma, la participación de la terapeuta hace una omisión del género en la mayoría de los aspectos. Además, invisibiliza la desigualdad que implica la adopción de los estereotipos de género tradicionales por parte de las esposas. Esto coincide con Ravazzola (2010) ya que en el tema de los estereotipos de género, la autora señala que las decisiones que toman los terapeutas pueden “cegar” si no se cuestionan los supuestos en los que basan sus creencias. De acuerdo a esta autora los terapeutas pueden defender el prestigio de las posiciones asignadas a los varones (aunque en este caso la posición sea adoptada por una mujer, ya que reproduce un estereotipo

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

asociado a los varones) y contribuir a que continúe la desigualdad entre hombres y mujeres (que en esta situación la desigualdad ocurre en una pareja de mujeres). Esta desigualdad también la refiere Martín (2006) en su definición de estereotipos de género.

Siguiendo con Ravazzola (2010) en su trabajo expone como “anestias” el momento en que los terapeutas toman decisiones en la terapia con sus consultantes, basadas en una construcción social del género en la que los estereotipos se invisibilizan al momento de realizar su práctica profesional. De tal forma que las intervenciones que hacen los terapeutas familiares, pueden perpetuar las ideas basadas en el pensamiento heteronormativo. Y estas ideas en torno al género son tan cotidianas y arraigadas que resultan como “anestias” cuando los terapeutas realizan intervenciones frente a personas que exponen situaciones vinculadas al género. Tal como ocurrió en este caso.

En ese sentido en este trabajo, el discurso que se construye en ese espacio psicoterapéutico, se encuentra que la heteronormatividad está presente casi totalmente de forma incuestionada y validada. En la mayoría de los momentos, en ese lugar de terapia se refuerzan e invisibilizan las cuestiones asociadas a la base heteronormativa de las identidades construidas. De tal manera que de forma similar a lo que Ravazzola (2010) llamó “anestias”, en este trabajo se ubica como una invisibilización.

Finalmente, en este estudio la norma también fue la base que se presentó en la atención psicoterapéutica, lo cual es similar al estudio de Angulo et al. (2014), donde ocho familias diversas relataron que la normatividad fue la función que caracterizó mayormente, a la práctica de los profesionales de la psicología en su relación con ellos, mientras que el heterosexismo fue la propiedad que describió de manera más clara el tipo de intervenciones que aquellos tuvieron en los diferentes ámbitos de atención.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Esto invita a considerar que la atención por parte de los profesionistas se brinda desde la heteronorma, pero en este estudio se amplían la información referida por Angulo et al. (2014) ya que en este caso la norma no solo fue la base utilizada por parte de la psicoterapeuta sino también por las consultantes. Estos resultados indican que es posible que la norma sea el marco de referencia que utilizan algunas familias diversas como en este caso sucedió con una familia lesbomaternal. En ese sentido ese marco de referencia no solo corresponde a los psicoterapeutas.

De esta manera se muestra la forma en que los resultados que corresponden al repertorio de identidades heterocompartidas, funcionan para reiterar, reproducir y normalizar la heteronormatividad pero no de forma absoluta, ya que al mismo tiempo se presenta un cuestionamiento parcial que se muestra más adelante en el apartado de resistencias. Esto es que existe una reproducción de los estereotipos de género tradicionales pero no completamente.

#### **Derechos heteronormativos.**

La información de los derechos heteronormativos corresponde al ámbito de los derechos humanos, como sistema de derechos construido desde la heteronormatividad. De acuerdo a Vaggione (2008) la heteronormatividad es un sistema de dominación, en el que la heterosexualidad tiene un papel fundamental ya que según Rosso (2016) la heterosexualidad aparece como un mandato y según Mogrovejo (2000) como un modelo dominante. Relacionado a lo que refiere Mogrovejo (2016) con respecto a que se tiene una sociedad heterosexual impuesta. La relación de la heteronormatividad con el sistema de derechos, se puede entender con base en lo que refieren Serrato y Balbuena (2015) ya que comentan que existe una legitimación del orden sexual que se materializa por medio de diferentes instituciones.

En este trabajo la heteronormatividad aparece como un mandato incuestionado, ya que el sistema legal heteronormativo es asumido por las participantes de forma pasiva. En ellas no hay

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

una apropiación de los derechos que les corresponden, lo que hace que se posicionen frente a ellos aceptando la norma heterosexual. De esa manera, se construye una idea en la que los derechos humanos están reservados para quienes estén dentro de los límites de la heteronormatividad, motivo por el que ellas se adhieren al sistema, interpretando a los derechos como beneficios.

Esa interpretación tiene sentido porque el sistema de derechos está pensado desde la heteronormatividad, en donde las familias heterosexuales son la norma, desde donde se impone de acuerdo a lo que refieren Serrato y Balbuena (2015) el modelo de familia heterosexual, ya que manifiestan que la heteronormatividad como ideología considera a la heterosexualidad como la única sexualidad válida. Por lo tanto, las esposas participantes como familia lesbomaternal, quedan al margen de la norma porque la familia tradicional es la que se considerada válida, al ser esa forma de familia parte de la heteronormatividad, tal como lo dice Vaggione (2008).

Así, la construcción del discurso en esta parte, refuerza la heteronormatividad como sistema hegemónico que las diferencia y las excluye con respecto a las familias tradicionales. Además, no aparece ningún cuestionamiento, postura crítica o desacuerdo con el sistema heteronormativo desde donde se les discrimina como familia lesbomaternal. Cabe destacar que esa área de los derechos puede ubicarse en el ámbito público social que en este caso es incuestionado en la relación que se establece con el sistema de derechos. Esto es importante de mencionar porque en el apartado de resistencias se explica cómo en otras áreas sí aparece una oposición a ciertos elementos de la heteronormatividad, pero no sucede así en este ámbito de los derechos.

### **Roles de género.**

Este discurso construido por las tres participantes, trata de la familia lesbomaternal en donde se asumen y reproducen los roles de género tradicionales femenino y masculino, y de la contribución de la terapeuta en ese tema. Esto es que se refuerzan los roles binarios en la relación de esposas y madres que hacen las participantes. Donde no existió en alguna de ellas una postura crítica o un cuestionamiento directo hacia los roles de género adoptados en la vida familiar y de pareja. Por el contrario, se presenta una aceptación de los mismos, en conjunto con una oposición que se explica en el apartado de resistencias.

Los roles que se encontraron en las esposas corresponden a una organización basada en los estereotipos de género tradicionales femenino y masculino respectivamente. En ese sentido la definición más cercana a lo encontrado es la de Quintero (2007) ya que refiere que la organización de las tareas se asigna de acuerdo al género, y no con respecto al sexo como lo refiere Martín (2006).

En cuanto al rol de género femenino tradicional se encuentra que en la esposa que lo reproduce, está caracterizado por la responsabilidad total de las actividades domésticas, así como por el cuidado completo de todas las necesidades de la hija, y de las mascotas que tienen en casa. También se encuentra que desde ese rol se tienen dos trabajos, uno remunerado y el otro no. En ese sentido, lo encontrado es totalmente coincidente con la descripción de Quintero (2007) ya que refiere que se espera que desde el rol femenino se asuman las funciones de cuidado maternal y crianza, así como la responsabilidad del trabajo dentro y fuera del hogar y además aportar económicamente a la familia. Rol que cumple exactamente una de las esposas participante del estudio.

En cuanto a la esposa que reproduce el rol de género masculino, ella colabora en el mantenimiento de ambos roles, de forma que los reafirma, y específicamente en el estereotipo que asume lo reproduce sin presentar ninguna resistencia. Desde ese rol hay una posición discursiva clara en la esposa que lo reproduce donde presenta inflexibilidad para el cambio. Esa poca flexibilidad puede explicarse porque desde esa posición obtiene privilegios, como por ejemplo tener una sola labor remunerada fuera de casa, no participar en el trabajo doméstico y tampoco en la crianza de la hija, además de contar con tiempo para la vida social mientras su pareja asume el cuidado de la hija. Estos datos que se encuentran concuerdan con Quintero (2007) ya que dice que el rol masculino tiene asignada la proveeduría económica y un tiempo escaso para el trabajo doméstico, lo que coincide con estos resultados.

Existe una relación de la heteronormatividad con los roles que se presentan, y de acuerdo a Barragán et al. (2016) los estereotipos de los roles sexuales se ligan a la hegemonía heterosexual desde donde las parejas heterosexuales que están casadas y practican la monogamia son las valoradas por la sociedad. Lo cual también podría aplicar en este caso, debido a que los roles de género tradicionales que reproducen las esposas se vinculan con la heteronormatividad aunque sean una pareja de mujeres. Esto se entiende de acuerdo a Hodges (2011) ya que el modelo de sexualidad heterosexual, casado y monógamo se ubica como una norma, y en concordancia con Aggarwal y Gerrets (2014) las normas sociales se interiorizan, lo que podría explicar parcialmente que en una pareja de mujeres estos roles se reproduzcan.

Esto es que en este trabajo se encuentra que la heteronormatividad, donde se incluyen los roles de género, no son exclusivos de las parejas heterosexuales, ya que también se replican por parejas de mujeres lesbianas como ocurrió en este caso. Esto coincide con Riesenfeld (2006) con respecto a que el esquema de una pareja homosexual puede ser tan tradicional como el de una

relación de personas de sexo distinto (p. 155). En este caso las tres participantes refuerzan la heteronormatividad a través de la reproducción de los roles de género tradicionales, que mínimamente se intentan flexibilizar en dos ocasiones que se explicarán en lo siguiente.

### **Las resistencias asociadas**

Las resistencias que se encuentran como parte de los hallazgos, hacen que el discurso no sea totalmente reproductor de la heteronormatividad, ya que se resisten partes de la misma por medio de la oposición y el cuestionamiento, como intentos por flexibilizar los estereotipos y los roles de género tradicionales. Esas resistencias se presentan por dos de las participantes, la esposa que asume el estereotipo y el rol de género femenino tradicional, y por la terapeuta. Cada una participa de manera distinta y aunque ambas colaboran en la elaboración y en el refuerzo de los estereotipos y los roles, al mismo tiempo se resisten a ellos.

Por ejemplo, desde el estereotipo femenino representado por Lorena una de las esposas, se encuentra una resistencia al mismo específicamente en la interpretación biológica que se hace de una de sus características, ya que niega la explicación hormonal de la expresión emocional con la que se le caracteriza. En la misma posición también hay una resistencia a que se cambie su expresión emocional, aunado a que no acepta la posición de vulnerabilidad y debilidad que se le asigna por parte de su esposa (quien hace el estereotipo y rol masculino), y por parte de la terapeuta. Esto es que se resiste a la posición de “cuidado” que se le asigna. Además, amplía ese estereotipo al asumirse como más “fuerte”.

También se ubicaron dos oposiciones por parte de la misma persona, como reproducir de forma totalitaria, dos elementos del rol de género femenino. Lorena buscó opciones para no hacer el rol por completo, y aunque no es una oposición absoluta al rol de género ya que asume el cuidado total de la hija y está a cargo de todo el trabajo doméstico, sí se inconforma por cuidar



TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

a la hija para que su esposa salga a beber con sus amigas en su día de descanso laboral, teniendo como antecedente que la esposa no destinaba tiempo a las actividades en pareja y en familia. De esa manera, esa oposición no está vinculada por sí misma a una negación de las actividades, sino al rechazo de realizar la tarea en esa circunstancia.

La otra oposición de Lorena es buscar que su esposa asuma una responsabilidad en casa con respecto al cuidado de los animales, para así no ser ella quien se haga cargo completamente de las mascotas. Así, esta oposición se suma a su intento por negociar con su esposa, el no cuidar a la hija para que ella salga con sus amigas. Esos dos ejemplos, son los intentos más cercanos que se encuentran para flexibilizar los roles de género tradicionales. Por lo tanto, la reproducción de los roles de género tradicionales, coexiste con la resistencia a una parte de los mismos, que se realiza desde la posición del rol de género femenino.

Que esa resistencia se genere desde el estereotipo femenino, se explica debido a que es la posición que se encuentra en desventaja con respecto al estereotipo masculino. La desigualdad entre las esposas se hace evidente por la adopción de los roles de género tradicionales que reproducen, por lo que la esposa que se encuentra en desventaja intenta equilibrar su posición con respecto a su pareja. Además, que esa resistencia aparezca en esa persona también podría entenderse porque en un momento del trabajo de campo, esa esposa comentó afuera de las grabaciones, que hacía algo de activismo desde su red social de Facebook. Esa actividad se entendió como el subir fotografías de ella con su pareja, así como publicaciones en favor de los derechos de las personas LGBTTTI. Esa actividad puede tener algún vínculo con el tema de las resistencias que ella presentó en el discurso.

Diferente es la resistencia por parte de la terapeuta, quien se resistió en una ocasión a una parte del estereotipo masculino cuestionando la naturaleza de algunos de sus elementos centrales,

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

al sugerir que algunas características de ese estereotipo son un aprendizaje. Además de connotar positivamente la expresión de emociones asociada al estereotipo femenino. De acuerdo a esas formas se presenta un intento por flexibilizar el estereotipo masculino y los roles de género tradicionales por parte de Lorena y la terapeuta.

Es claro que en general el lugar que tiene la resistencia en este discurso no aparece para subvertir la heteronormatividad. Las esposas no presentan una posición de lucha contra ese sistema, más bien hay un ajuste al mismo. Sin embargo, desde el estereotipo femenino se construye una identidad con resistencias a aceptar algunos de los aspectos que se le asignan. Esto hace que se construya una identidad en la que se presenta una resistencia parcial a esos elementos de la heteronormatividad.

Habría que decir también, que las resistencias no aparecen relacionadas con la crítica o la inconformidad directa hacia la heteronormatividad, ya que no existe una posición crítica, más bien se presenta una adaptación a ese sistema al que se resiste en algunos aspectos. Estos datos contrastan con el estudio de Sánchez et al. (2018) donde se puede observar que en Chile dos madres que se identifican como lesbianas y después como *queer*, presentan un discurso crítico y directo hacia la heteronormatividad y la homofobia, que incluso transmiten a sus hijos con la idea de empoderarlos.

En ese estudio se encuentra también que los hijos a los que se hace referencia, cuestionan los estereotipos de género tradicionales en el contexto escolar. En ese caso es relevante que las dos mujeres hablan de su acercamiento a los estudios de género, el feminismo y el activismo, que en ese estudio se relacionan con la postura que ellas adoptan. Esto es interesante porque en esta investigación con la familia lesbomaternal donde se encuentran los discursos reproductores de la heteronormatividad, ninguna de las tres participantes tenía relación con los estudios de género, el

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

feminismo y el activismo. En este último punto una de las esposas manifestó brevemente un ligero acercamiento.

En este caso el proceso de psicoterapia prácticamente es un espacio irreflexivo. Aunado a que las resistencias que se ubican se manifiestan en forma de oposición y de cuestionamiento pero no directamente hacia la heteronormatividad, ya que este último concepto ni siquiera aparece en el discurso estudiado. Por lo tanto, las identidades se crean reproduciendo la heteronormatividad y al mismo tiempo resistiéndola levemente por parte de la terapeuta, y por la esposa que hace el estereotipo femenino.

Otro aspecto importante es que esas resistencias solo aparecen en la vida privada de la familia y en un espacio privado como el de la terapia familiar. Ese dato es coincidente con la investigación de Balbuena (2014), con respecto a su estudio sobre personas gays en Mexicali (ciudad en la que también se realizó este estudio), en lo referente a que concluye que existe una irreflexión en un contexto homofóbico donde las personas de la disidencia sexual, aceptan y no cuestionan las imposiciones heteronormativas, como sucedió mayormente en este caso.

El autor también refiere que los espacios íntimos como las discotecas, son los lugares donde son posibles las formas de negociación con la norma, pero no ocurre así en el ámbito de la vida pública. Esto es similar en esta investigación, ya que en el caso del sistema de derechos heteronormativos que se puede ubicar en el ámbito público, se presenta una aceptación por parte de las participantes a ese sistema que las discrimina como familia lesbomaternal, sin presentarse ningún cuestionamiento o inconformidad por parte de las esposas y la terapeuta. En ese sentido, en este trabajo la resistencia hacia una parte del ámbito público es inexistente.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Esto invita a reflexionar sobre las implicaciones de los resultados hasta aquí discutidos. Por ejemplo, que al existir un encuentro entre reproducir elementos de la heteronormatividad y paralelamente resistirlos a través de la oposición a ciertos aspectos, principalmente desde la posición que se oprime en ese sistema, se hace una posición discursiva heteronormada pero matizada por intentos de salir de un lugar rígido en una relación de pareja que implica desigualdad. En este caso existe la coexistencia de esas dos formas de relacionarse con la heteronormatividad, que se eligen de acuerdo al contexto privado en el que se encuentran.

Finalmente, los resultados del estudio ayudaron a responder las preguntas planteadas, pero también abrieron nuevas interrogantes. Algunos cuestionamientos para contestar a futuro pueden ser, si ¿en los procesos de psicoterapia se pueden generar discursos críticos de la heteronorma o de otros sistemas de opresión? si esto es así, entonces ¿de qué manera es posible que en un espacio normalizador como el de la psicoterapia, se generen o faciliten identidades de resistencia directa a la heteronorma o discursos que trastocuen el statu quo dominante? Estas preguntas parten también de la idea de que se considera importante generar discursos críticos de los sistemas dominantes, desde el ámbito privado como es el caso de la psicoterapia.

Con respecto a las limitaciones de la investigación, se encuentra que al ser un estudio de caso, la información está restringida a referirse a las participantes y al carácter situado de los datos generados. También, se considera que los criterios de inclusión utilizados fueron muy amplios, por lo que no se tomaron en cuenta algunos aspectos que podrían resultar importantes para la investigación, como por ejemplo en el caso de la terapeuta no se consideró su sexualidad, así como su posicionamiento político con respecto a los grupos LGBTTTI. En el caso de la familia lesbomaternal es una limitante desconocer su trayectoria de vida con respecto a su

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

relación con la heteronormatividad fuera del contexto psicoterapéutico. Se ignora si en otros espacios los discursos de las participantes operan de la misma forma.

Adicionalmente, el tema del activismo que en este trabajo no se tomó en cuenta inicialmente, puede tener un lugar importante que aporte a que se construyan otros discursos en un proceso psicoterapéutico. La ausencia del activismo en las participantes puede ser uno de los elementos que ayude a comprender la inexistencia de discursos críticos contra el sistema normativo en el espacio de la psicoterapia.



## Conclusiones

De acuerdo a los objetivos particulares sobre analizar las funciones e interpretar las construcciones de los repertorios interpretativos, se logra conocer que en el discurso del proceso psicoterapéutico de terapia familiar estudiado, existe un sistema heteronormativo que se reitera y al que se le opone parcialmente a través de funciones complementarias, como reforzar la heteronormatividad y al mismo tiempo resistirla. Estas formas variables ayudan a comprender la coexistencia de matices diversos con los que se crean las identidades heterocompartidas y los roles de género tradicionales. Los intentos por flexibilizar esos roles pero al mismo tiempo reproducirlos, muestran que es posible que el discurso se cree con acciones que podrían parecer contradictorias, pero que en este trabajo se entienden como variables.

Con esto se hace referencia a que reproducir esos elementos de la heteronormatividad como lo son los roles de género tradicionales, y al mismo tiempo rechazarlos parcialmente, es una forma complementaria de relacionarse con la heteronormatividad, donde no existe un rechazo total a la misma pero tampoco una adhesión completa a ese sistema opresor para el caso de las familias lesbomaternales. Esto crea una posición desde este discurso psicoterapéutico donde los límites de la heteronormatividad (si es que los tiene) se extienden o amplían para salir de una dicotomía como reproducir o no la heteronorma, para entrar al campo de la flexibilidad con la que ese sistema hegemónico se presenta en un discurso psicoterapéutico con consultantes mujeres lesbianas y una terapeuta heterosexual.

Ese discurso se sostiene de forma diversa y complementaria porque en este caso no existe una inconformidad total con el sistema heteronormativo, que permita manifestar un total desacuerdo con la heteronormatividad, sin embargo de acuerdo a la persona que se resiste que en este caso es la esposa que se encuentra en un lugar de desventaja de roles con respecto a su

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

pareja, se entiende que la resistencia aparece solo cuando la persona valora que el sistema no le ajusta, esto es cuando hay una inconformidad que le molesta reproducir de ese sistema ideológico, pero que no necesariamente tiene que ver con una resistencia directa al sistema, sino a una inconformidad de la relación de pareja.

Con esto se entiende que ambos matices discursivos operan a través de una negociación que hace la persona y que está en función de lo que se obtiene o no con su discurso. Esto es que existe una tensión constante en la que se decide reproducir o no elementos heteronormativos con base en lo que la persona quiere obtener con respecto a la relación de esposas, y no con respecto a inconformarse con el sistema de la heteronorma. Con base en esto se explica que la esposa que reproduce diversos elementos de la heteronormatividad relacionados al rol de género masculino tradicional, no presenta matices discursivos complementarios, sino solo una reproducción del sistema heteronormativo porque no tiene una inconformidad debido a lo que obtiene con esa posición discursiva, en contraste con la esposa que se encuentra en una situación de desventaja por el rol de género femenino tradicional que reproduce.

En el mismo sentido, con respecto al objetivo específico de analizar la función y construcción general del discurso estudiado, se obtiene que el discurso relacionado con los verbos de reforzar, aceptar y reproducir, contribuyen al mantenimiento de la heteronormatividad en el discurso que se genera en el espacio psicoterapéutico de terapia familiar estudiado. Pero también aparece aunado a esos verbos, el resistir partes de la heteronormatividad por medio de la oposición y el cuestionamiento, como intentos por flexibilizar los estereotipos de género femenino y masculino tradicionales y los roles de género binarios. Por lo que la función en común del discurso, es reiterar que existe un sistema heteronormativo al que se le resiste

parcialmente, durante el proceso psicoterapéutico de terapia familiar con una familia lesbomaternal.

Adicionalmente, de acuerdo al último de esos objetivos, se comprende que a través del discurso estudiado, se crea una posición discursiva diversa que se matiza frente a la heteronormatividad, donde se reitera ese sistema y conjuntamente se le opone. Destacando que en este caso la resistencia parcial que se presenta hacia la heteronormatividad, solo es posible en el ámbito privado de la vida de la familia lesbomaternal y del consultorio de terapia familiar. Mientras que el sistema de derechos ubicado en el ámbito público-social que discrimina a la familia lesbomaternal, es incuestionado. Esto concluye en que existe un discurso de aceptación que se crea para hablar de una parte de la heteronormatividad en el ámbito público.

En esta parte es importante aclarar que la resistencia que se ubica en el discurso psicoterapéutico y que se localiza parcialmente en una de las esposas, es una resistencia que interpreta la autora de la investigación, y no una resistencia clara y directa que expresa la participante del estudio. Es decir, que la oposición de la esposa participante cuando se niega a realizar ciertas actividades del rol de género femenino tradicional, lo hace como parte de un intento de negociación a esa actividad con respecto a su pareja. Pero en ningún momento la participante mencionó que se resistía al rol de género que representa o al sistema heteronormativo. Esos términos ni siquiera aparecieron en el discurso de las tres participantes.

Esto puede llevar a generar algunos planteamientos a partir de la forma en que se interpreta la resistencia. Por un lado, la oposición de la participante se considera una resistencia al sistema heteronormativo porque en lo operativo se niega a reproducir uno de sus elementos como lo es el cuidado de los hijos, en este caso bajo ciertas circunstancias. Pero no existe un posicionamiento político de la participante con respecto a esa acción que hace. Por otro lado, se



podría cuestionar ¿Por qué se tendría que esperar que la participante adoptara una resistencia directa al sistema heteronormativo solo por ser una mujer lesbiana en una familia lesbomaternal? En respuesta a eso, se considera que no tendría que ser así, ya que eso atiende más bien a una expectativa de la autora con respecto a la lucha del movimiento LGBT y que no existe en este proceso psicoterapéutico.

De acuerdo a lo anterior, es claro que la posición política de la investigadora tiene relevancia en todo el proceso de investigación. Como mujer cisgénero, heterosexual, aliada de la comunidad LGTBTTI y activista por los derechos de las infancias diversas, la interpretación de la resistencia se localiza en esta investigación por la construcción conceptual y teórica que se utilizó y que no es ajena a la interseccionalidad de quien escribe. La resistencia en ese sentido está anclada a la mirada de la autora y no a la posición de las participantes. Las colaboradoras del proceso psicoterapéutico no presentan una crítica hacia la heteronormatividad, la crítica la hace la investigadora.

En lo que respecta al objetivo general del estudio, se cumplió al analizar las prácticas discursivas de la terapeuta y la familia lesbomaternal en el proceso psicoterapéutico de terapia familiar, por medio de los repertorios interpretativos como unidad de análisis, considerando lo que construyeron y sus funciones, así como al conocer su relación con la heteronormatividad. Esto al encontrar que en este caso la heteronormatividad se presenta en la constitución de dos identidades lesbianas, por medio de la identificación con los estereotipos de género femenino y masculino tradicionales y su reproducción. Igualmente, el sistema heteronormativo aparece en la adopción de la organización de actividades de esta forma de familia diversa, que se basa en la reproducción de los roles de género tradicionales.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Se concluye que el discurso hace evidente que los límites de la heteronormatividad son amplios, llegando a reproducirse en la familia lesbomaternal, aunque esa forma familiar suponga un quiebre con el sistema heteronormativo, al romper con la idea de que la familia debe estar conformada por dos personas de sexo opuesto. Ese sistema ideológico se presenta en las identidades lesbianas en este caso, con las particularidades de que aparece en los roles que hacen las esposas, en donde se hace evidente que el papel masculino que tiene una de ellas, es inflexible para modificarse debido a los privilegios que se gozan desde esa posición, al adoptar ese rol asociado a los varones. Mientras que desde el lugar del rol femenino se intenta flexibilizar la opresión.

En conjunto, esto hace que se cree la idea de que se puede desafiar y romper con ciertas partes de la heteronormatividad y paralelamente reproducir otros elementos que la conforman, sin que ello implique posiciones absolutas. Con esto se entiende que la relación que se establece con el sistema heteronormativo es múltiple, diversa, compleja y no absoluta. En esta familia de mujeres la heteronormatividad se reproduce para ampliarse, de tal forma que se extienden sus alcances. Pensarlo de esta manera fue posible por el uso de la psicología discursiva y los repertorios interpretativos, que permiten pensar a la heteronormatividad con una diversidad de posibilidades que se pueden constituir en el discurso. Ese marco de referencia ayuda a profundizar en las particularidades de las relaciones que pueden establecerse con un sistema ideológico dominante, como lo es el sistema heteronormativo.

En cuanto al proceso psicoterapéutico de terapia familiar, se concluye que en este trabajo tiene un papel de reproductor de la heteronormatividad, pero en el que también converge una ligera resistencia por parte de una de las esposas (aunque sea desde la mirada de la investigadora), que quizá sería impensable en otro momento considerarlo desde el ámbito de la

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

psicología en la ciudad de Mexicali, donde se realizó el estudio. En ese sentido, el carácter situado de la investigación ayuda a confirmar que el discurso psicoterapéutico de terapia familiar, está anclado a las dinámicas socioculturales e históricas de la ciudad, que responden también a los discursos políticos conservadores que no son ajenos al espacio íntimo de la psicoterapia.

De acuerdo a todo lo expuesto, esta investigación es una aportación a los estudios de género y de diversidad sexual desde el ámbito de la salud mental, desde una mirada psicosocial y con la intención de acercarse a una psicología crítica. Este trabajo también abona a los psicoterapeutas y al campo de la psicoterapia con personas LGBTTTI, de tal forma que puede contribuir a la reflexión personal y colectiva de psicoterapeutas que realizan su práctica profesional con grupos de personas con sexualidades disidentes. En este punto, la autora considera que es necesario que la psicoterapia se piense desde otros lugares, como la resistencia a los sistemas dominantes como el de la heteronormatividad, a través de la reflexión y la crítica personal dentro de ese espacio, con la posibilidad de unir el activismo a los procesos psicoterapéuticos como una forma de ampliar los discursos que ahí se construyen. Se considera que subvertir los espacios de psicoterapia heteronormados, es una posibilidad que es necesaria abordar.

En ese sentido, se vuelve importante que los terapeutas hagan un trabajo reflexivo y crítico, individual y colectivo, para mirar su trabajo desde otro lugar. Es importante que dichos profesionistas cuestionen la base heteronormativa en la que basan sus intervenciones, y que además se manifieste su posición política con respecto a los grupos de la diversidad sexual, así como que brinden una atención crítica de los sistemas dominantes que aporte a la construcción de discursos alternativos al sistema heteronormativo, sobre todo cuando la población atendida

sean personas LGBTTTI y sus familias, así como en la atención de familias lesbomaternales y homoparentales.

### **Propuestas**

Este trabajo es una propuesta para estudiar diferentes discursos que se crean en el ámbito de la psicoterapia. Se propone este modelo de trabajo epistemológico, teórico, y metodológico para tomarlo como referencia para continuar y profundizar con la línea de investigación que aquí se plantea sobre el estudio de los discursos en el ámbito de la psicoterapia con población no heterosexual, considerando las limitaciones de esta investigación. Sería interesante reproducir esta investigación con una psicoterapeuta de sexualidad disidente, o bien que presente una postura feminista o aliada de los grupos LGBTTTI. Esto debido a que haría una diferencia con respecto a la terapeuta participante en este estudio, y por razón de que las afiliaciones políticas, así como las diversas sexualidades, pueden aportar diferencias que podrían crear otros discursos psicoterapéuticos con respecto a este trabajo.

También se propone realizar un estudio con otra población diversa como lo es la sexualidad bisexual o trans, ya que sería interesante conocer qué discursos se construyen con otras subjetividades en el ámbito de la psicoterapia, ya que cada sexualidad tiene elementos diferenciales que podrían ayudar a conocer de forma más amplia, los discursos que se crean desde el espacio psicoterapéutico, con la idea de encontrar puntos de encuentro o contraste con respecto a otras posiciones discursivas. Además, se podrían utilizar otros marcos interpretativos para generar otro tipo de análisis.

Finalmente, y además de las propuestas de investigación que se han mencionado, también se proponen tres puntos de acción importantes de acuerdo a la postura de la investigadora y a la experiencia que se obtuvo al realizar la investigación:

1. Subvertir el espacio psicoterapéutico. Históricamente el espacio de la psicoterapia ha sido un lugar de normalización de las vidas humanas, de los cuerpos y de los afectos. En ese sentido, la propuesta es crear ese espacio con el objetivo de trastocar la norma por medio de cuestionar y reflexionar sobre los sistemas de opresión que como en este caso se invisibilizaron, lo que termina normalizándolos. En este caso ocurrió con el sistema heteronormativo, pero la propuesta es pensar también en otros sistemas de opresión como el patriarcal y el machismo.
2. Generar discursos emancipadores. Los discursos psicoterapéuticos principalmente con población LGBTTTI pueden crearse desde otros lugares como la liberación de ideas que puedan sostener al sujeto en lugar de adaptarlo. Se plantea realizar esto por medio de que en el espacio psicoterapéutico se piense críticamente las violencias estructurales que vive esa población.
3. Ampliar el alcance de la atención psicoterapéutica a una atención psicosocioculturalmente-terapéutica. Esta propuesta implica que el espacio psicoterapéutico pueda ir más allá de los límites del consultorio, extendiéndose a las necesidades que las personas presentan. El bienestar mental de la población que se atiende psicoterapéuticamente está conectado con elementos socioculturales en diferentes lugares sociales donde la voz de la o el terapeuta puede resonar para convertirse en ayuda integral tanto social como cultural, por medio de una terapéutica vinculada al activismo. Esto se plantea como una nueva forma de psicoterapia socioculturalmente política.

## Referencias

- Addison, S. M. y Coolhart, D. (2015). Expanding the therapy paradigm with queer couples: A relational intersectional lens. *Family Process*, 54, 435-453. doi: 10.1111/famp.12171
- Aggarwal, S. y Gerrets, R. (2014). Exploring a dutch paradox: An ethnographic investigation of gay men's mental health. *Culture, Health & Sexuality*, 16(2), 105-119. doi: 10.1080/13691058.2013.841290
- Álvarez, S. M., Aguayo, J. C. y Escoffié, A. (2016). Terapia familiar sistémica, evolución y aplicación. En S. M. Álvarez et al., (Coords.), *Terapia en contexto. Una aproximación al ejercicio psicoterapéutico* (2ª ed., pp. 103-130). Mérida: Universidad Autónoma de Yucatán; México: Manual Moderno.
- Álvarez-Gayou, J. L. (2012). Marcos referenciales interpretativos. En Álvarez-Gayou, J. L. *Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología* (pp. 65-99). Ciudad de México: Paidós.
- Allport, G. (1954). *The nature of prejudice*. Reading, Massachusetts: Addison-Wesley.
- Amenaza el obispo de Mexicali al Congreso de Baja California. (2019). *La Jornada Baja California*. Recuperado el 19 de febrero de 2020, de <https://jornadabc.mx/tijuana/05-09-2019/amenaza-el-obispo-de-mexicali-al-congreso-de-baja-california>
- Angulo, A. (2017). Profesionales de la salud mental y su relación con las familias homoparentales en México. *Debate feminista*, 1-17. doi: dx.doi.org/10.1016/j.df.2017.07.002

- Angulo, A., Granados, J. y González, M.-M. (2014). Experiencias de familias homoparentales con profesionales de la psicología en México, Distrito Federal. Una aproximación cualitativa. *Cuicuilco*, (59), 211-236.
- Antón, M. (2019). Hacia una terapéutica de la emancipación para mujeres lesbianas y bisexuales. Algunas claves epistemológicas. En M. F. Gómez y A. Silva, (Eds.), *La terapia familiar sistémica y la comunidad LGBT+* (pp. 87-106). [Laboratorio de Educación y Evaluación Digital]. doi: 10.22402/j.rdipycs.unam.7.3.2019
- Ardila, R. (2007). Terapia afirmativa para homosexuales y lesbianas. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 36(1), 67-77.
- Arellano, L. (8 de marzo de 2018). Marchan al grito de ¡Ni una menos! *La Jornada Baja California*. Recuperado el 19 de febrero de 2020, de <https://jornadabc.mx/tijuana/08-03-2018/marchan-al-grito-de-ni-una-menos>
- Arellano, L. (21 de noviembre de 2019). Encabeza manifestaciones contra los diputados el obispo de Mexicali. *La Jornada Baja California*. Recuperado el 19 de febrero de 2020, de <https://jornadabc.mx/tijuana/21-11-2019/encabeza-manifestaciones-contra-los-diputados-el-obispo-de-mexicali>
- Arenas, Y. y Goncalves-de Freitas. (2016). El contexto social y la comprensión psicoterapéutica en la transexualidad. *Trilogía. Ciencia, Tecnología y Sociedad*, 8(14), 11-25.
- Aristegui, I. (2014). Parentalidad gay/lésbica: Funcionamiento emocional y adaptación psicológica de los hijos de parejas del mismo sexo. *Perspectivas en Psicología*, 11, 78-85.

- Asencio, C. P. (2006). *Percepciones sobre la diversidad sexual que tienen estudiantes de la carrera de obstetricia y puericultura durante su formación profesional en la Universidad Austral de Chile* (Tesis de licenciatura). Universidad Austral de Chile, Valdivia, Chile.
- Balbuena, R. (2006). Los enmaraños de la cultura gay. En E. Garduño, (Coord.), *Cultura, agentes y representaciones sociales en Baja California* (1ª ed., pp. 145-172). Mexicali, Baja California: Universidad Autónoma de Yucatán; México: Porrúa.
- Balbuena, R. (2014). *Gays en el desierto. Paradojas de la manifestación pública en Mexicali*. Mexicali: Universidad Autónoma de Baja California.
- Bárceñas, R. (2017). El prejuicio y la cuestión crítica: Una tensión fundamental en Verdad y método. *Valenciana*, (19), 125-143.
- Barragán-Pérez, V., Berenzon-Gorn, S., García-De la Torre, G.S. y Lara-Muñoz, M. (2016). Actitudes hacia la homoparentalidad: Validación psicométrica de dos escalas en una muestra de estudiantes mexicanos. *MedUNAB*, 19(2), 85-94.
- Barrón-Velázquez, E., Salín-Pascual, R.J. y Guadarrama-López, L. (2014). Encuesta para evaluar el conocimiento sobre las condiciones de diversidad sexo-genérica y homofobia en una muestra de alumnos universitarios. *Rev Mex Neuroci*, 15(5), 267-276.
- Blumer, M. L. C. y Murphy, M. J. (2011). Alaskan gay males' couple experiences of societal non-support: Coping through families of choice and therapeutic means. *Contemporary Family Therapy*, 33, 273-290. doi: 10.1007/s10591-011-9147-5
- Brown, R. (1995). *Prejudice: Its social psychology*. London: Basil Blackwell.



Caldera, C. (5 de enero de 2019). Padre mató a su hijo por ser homosexual y luego se quitó la vida.

*ADN*. Recuperado el 12 de febrero de 2019, de <http://www.adnradio.cl/noticias/internacional/padre-mato-a-su-hijo-por-ser-homosexual-y-luego-se-quito-la-vida/20190105/nota/3846294.aspx>

Careaga, G. (2000). Bases éticas de los derechos sexuales y reproductivos. En J. Ortega (ed.),

*Seminarios sobre salud reproductiva y participación social, género, sexualidad y derechos sexuales y reproductivos* (Libro de memorias 2, pp. 161-198). Mérida, México: Universidad Autónoma de Yucatán.

Cerón, U. (2019). Poder y privilegio ¿Por qué es importante la interseccionalidad en

psicoterapia? En M. F. Gómez y A. Silva, (Eds.), *La terapia familiar sistémica y la comunidad LGBT+* (pp. 27-38). [Laboratorio de Educación y Evaluación Digital]. doi: 10.22402/j.rdiypcs.unam.7.3.2019

Cervantes, J. (21 de noviembre de 2019). Ni México ni Baja California están preparados para

matrimonios gay: obispo de Mexicali. *Proceso*. Recuperado el 19 de febrero de 2020, de <https://www.proceso.com.mx/607690/ni-mexico-ni-baja-california-estan-preparados-para-matrimonios-gay-obispo-de-mexicali>

CETYS Institucional, (18 de febrero de 2010). Primera Institución en BC en Formar Psicólogos.

*Vocetys portal informativo*. Recuperado el 10 de febrero de 2020, de [https://www.cetys.mx/noticias/primera-institucin-en-bc-en-formar-psicologos/?fbclid=IwAR2x2zNQlrc36Td30PpW\\_sQZEpx9m9SIy5bccOpnrJ-qF3z8LEEft\\_8K-G8](https://www.cetys.mx/noticias/primera-institucin-en-bc-en-formar-psicologos/?fbclid=IwAR2x2zNQlrc36Td30PpW_sQZEpx9m9SIy5bccOpnrJ-qF3z8LEEft_8K-G8)

Chapman, R., Zappia, T. y Shields, L. (2012). An essay about health professionals' attitudes to lesbian, gay, bisexual and transgender parents seeking healthcare for their children.

*Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26, 333-339. doi: 10.1111/j.1471-6712.2011.00938.x

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2012). *Informe especial sobre homofobia*. (Informe especial). México: Autor.

Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado. (2018). *Perfil sociodemográfico del municipio de Mexicali 2018*. Recuperado el 21 de febrero de 2020, de <http://www.copladebc.gob.mx/publicaciones/2018/Mensual/Febrero.pdf>

Contreras, K. A. (2015). Aportes de la comprensión simbólico-material de los significados para las terapias familiares críticas, feministas y decoloniales en Latinoamérica. *Redes*, 32, 11-20.

Cornejo, J. (2014). Bullying homofóbico en Chile: Trayectoria histórica. *Límite. Revista Interdisciplinaria de Filosofía y Psicología*, 9(30), 61-70.

Denzin, N. K. y Lincoln, Y. S. (2011). Introducción general. La investigación cualitativa como disciplina y como práctica. En N. K. Denzin e Y. S. Lincoln, (Comps.), *El campo de la investigación cualitativa. Manual de investigación cualitativa* (Vol. 1, pp. 43-101). Barcelona, España: Gedisa.

Devine, P. (1989). Stereotypes and prejudice: Their automatic and controlled components. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(1) 5-18.

Devine, P. (1995). Prejudice and out-group perception. En A. Tesser (Ed.),

*Advanced Social Psychology* (pp. 467-524). New York: McGraw-Hill.

Díaz-Lázaro, C. (2011). Exploración de prejuicios en los psicólogos: El primer paso hacia la competencia sociocultural. *Papeles del Psicólogo*, 32(3), 274-281.

Domínguez, A. (15 de noviembre de 2019). Polemizan por matrimonios igualitarios. *La Voz de la Frontera*. Recuperado el 19 de febrero de 2020, de <https://www.lavozdelafrontera.com.mx/local/polemizan-por-matrimonios-igualitarios-4459518.html>

Domínguez, A. (6 de febrero de 2020). Apoyan matrimonio igualitario pero rechazan consulta. *La Voz de la Frontera*. Recuperado el 19 de febrero de 2020, de <https://www.lavozdelafrontera.com.mx/local/apoyan-matrimonio-igualitario-pero-rechazan-consulta-4799793.html>

Edwards, D. (2011). Psicología discursiva: El enlace de la teoría y el método mediante un ejemplo. En Íñiguez, L. (Ed.), *Análisis del discurso. Manual para las ciencias sociales* (pp. 141-156). Barcelona: Editorial UOC.

Edwards, D. y Potter, J. (1992). *Discursive psychology*. Londres: Sage.

Eguiluz, L. (2004). La terapia familiar en México. En L. Eguiluz, (Comp.), *Terapia familiar. Su uso hoy en día* (pp. 225-260). México: Pax.

Enríquez, R. (2014). Las emociones y el cuidado en las familias con miembros envejecidos. En A. J. Cuevas, (Coord.), *Familias, género y emociones. Aproximaciones interdisciplinarias* (1ª ed., pp. 153-180). México: Universidad de Colima; Juan Pablos Editor.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Espinosa, M. R. (2004). El modelo de terapia breve: con enfoque en problemas y en soluciones.

En L. Eguiluz, (Comp.), *Terapia familiar. Su uso hoy en día* (pp. 115-138). México: Pax.

Espiella de la, R. (2007). Homofobia y psiquiatría. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 36(4), 718-735.

Esteban, C. y Vázquez, M. (2014). La “B” que no se ve: Invisibilización desde los diagnósticos y desafíos para la divulgación de la orientación sexual de hombres y mujeres bisexuales. *Ciencias de la Conducta*, 29(1), 41-62.

Estrada, A. M. (2012). Retos de las subjetivaciones no hegemónicas en la transformación de las representaciones culturales del amor, la familia y la identidad. Una mirada desde la teoría queer. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, 4, 119-137.

Flick, U. (2007). Estrategias de muestreo. En Flick, U. *Introducción a la investigación cualitativa* (2ª ed., pp. 75-86). Madrid, España: Morata.

Fregoso, L. (21 de septiembre de 2019a). Miles de mexicalenses marchan y levantan la voz a favor de la vida y la familia. *Cadena noticias*. Recuperado el 21 de febrero de 2020, de <https://cadenanoticias.com/regional/2019/09/miles-de-mexicalenses-marchan-y-levantan-la-voz-a-favor-de-la-vida-y-la-familia>

Fregoso, L. (21 de noviembre de 2019b). Grupo anti matrimonio igualitario ingresa al pleno del congreso del estado. *Cadena noticias*. Recuperado el 19 de febrero de 2020, de <https://cadenanoticias.com/regional/2019/11/grupo-anti-matrimonio-igualitario-ingresa-al-pleno-del-congreso-del-estado>

Garfinkel, H. (2006). *Estudios en etnometodología*. Rubí, Barcelona: Anthropos.

- Garibay, S. (2013). Desarrollo del modelo sistémico. En Autor, *Enfoque sistémico. Una introducción a la psicoterapia familiar*. (2ª ed., pp. 4-22). México: Manual Moderno.
- Giammattei, S. V. (2015). Beyond the binary: Trans-negotiations in couple and family therapy. *Family Process*, 54, 418-434.
- Gómez, A. (2010). Los sistemas sexo/género en distintas sociedades: modelos analógicos y digitales. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas (Reis)*, (130), 61-96.
- Gómez, M. F. (2015a). Hacia una terapia familiar feminista para homosexuales. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, 4(18), 1599-1617.
- Gómez, M. F. (2015b). Prejuicios heterosexistas y homofóbicos en la formación de terapeutas familiares en México. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, 3(18), 1261-1284.
- Gómez, S. L. (2016). *Representaciones sociales elaboradas por psicólogos y psicólogas sobre personas gays y lesbianas: un análisis sobre los aportes de los estudios de género* (Tesis de maestría). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Gómez-Lamont, M. F. (2019). Discriminación hacia la población LGBT. Colonización de la heteronormatividad en el espacio de la terapia sistémica. En M. F. Gómez y A. Silva, (Eds.), *La terapia familiar sistémica y la comunidad LGBT+* (pp. 72-86). [Laboratorio de Educación y Evaluación Digital]. doi: 10.22402/j.rdipecs.unam.7.3.2019
- González, R. (2012). Más allá de la psicologización: estigmatizaciones naturalizadoras individuales y colectivas. *Teoría y crítica de la psicología*, (2), 49-62.
- Guadarrama, R. (2007). Estereotipos, transacciones y rupturas en los significados del trabajo femenino. Nuevos campos de investigación. A El debate teórico. En R. Guadarrama y J. L.

Torres (Coords.), *Los significados del trabajo femenino en el mundo global. Estereotipos, transacciones y rupturas* (1ª ed., pp. 42-49). Rubí, Barcelona: Anthropos; México: Universidad Autónoma Metropolitana. Unidad Iztapalapa.

Guerra, L. (2011). Subjetividades lesbianas en los espacios no inscritos de la identidad. *Aisthesis*, (50), 157-171.

Hay que abortar este sistema patriarcal, gritan cientos de mujeres en Mexicali. (28 de septiembre de 2019). *Zeta Tijuana*. Recuperado el 19 de febrero de 2020, de <https://zetatijuana.com/2019/09/hay-que-abortar-este-sistema-patriarcal-gritan-cientos-de-mujeres-en-mexicali/>

Heras, A. (11 de octubre de 2015). Inicia en Mexicali manifestación contra feminicidios en BC *La Jornada Baja California*. Recuperado el 19 de febrero de 2020, de <https://jornadabc.mx/tijuana/11-10-2015/inicia-en-mexicali-manifestacion-contr-feminicidios-en-bc?fbclid=IwAR1vrak0aSes9EYxIHRbIodoWhwTYi8YrtlpaB2OyAIUpNK8vSUyCHNicUU>

Herek, G. M. (1990). The context of anti-gay violence: Notes on cultural and psychological heterosexism. *Journal of interpersonal violence*, 5(3), 316-333.

Heritage, J. (1990). Etnometodología. En A. Giddens y J. Turner, (Eds.), *La teoría social hoy* (pp. 290-350). Madrid, España: Alianza.

Hodges, I. (2011). Queering psychoanalysis: power, self and identity in psychoanalytic therapy with sexual minority clients. *Psychology & Sexuality*, 2(1), 29-44. doi: 10.1080/19419899.2011.536313

Hoffman, L. (1987). *Fundamentos de la terapia familiar. Un marco conceptual para el cambio de sistemas* (Trad. J. J. Utrilla) México: Fondo de Cultura Económica.

Íñiguez, L. (Ed.). (2011a). El lenguaje en las ciencias sociales: Fundamentos, conceptos y modelos. En Íñiguez, L. (Ed.), *Análisis del discurso. Manual para las ciencias sociales* (pp. 43-82). Barcelona: Editorial UOC.

Íñiguez, L. (Ed.). (2011b). El análisis del discurso en las ciencias sociales: Variedades, tradiciones y práctica. En Íñiguez, L. (Ed.), *Análisis del discurso. Manual para las ciencias sociales* (pp. 83-123). Barcelona: Editorial UOC.

Íñiguez-Rueda, L., Martínez-Guzmán, A. y Flores-Pons, G. (2011). El discurso en la psicología social: Desarrollo y prospectiva. En A. Ovejero y J. Ramos, (Coords.), *Psicología social crítica* (pp. 98-116). Madrid, España: Biblioteca Nueva.

LaSala, M. C. (2000). Lesbians, gay men and their parents: Family therapy for the coming-out crisis. *Family Process*, (39)1, 67-81.

León de, N. (8 de marzo de 2019a). Mujeres “toman la noche” en lucha feminista. *El imparcial*. Recuperado el 19 de febrero de 2020, de <https://www.elimparcial.com/mexicali/mexicali/Mujeres-toman-la-noche-en-lucha-feminista-20190308-0001.html>

León de, N. (25 de octubre de 2019b). Aprueba DIF BC adopción a pareja de mujeres. *El imparcial*. Recuperado el 16 de noviembre de 2019, de <https://www.elimparcial.com/mexicali/mexicali/Aprueba-DIF-BC-adopcion-a-pareja-de-mujeres-20191024-0002.html>

León de, N. (15 de noviembre de 2019c). Analiza congreso de BC legalizar el matrimonio de personas del mismo sexo. *El imparcial*. Recuperado el 19 de febrero de 2020, de <https://www.elimparcial.com/mexicali/mexicali/Analiza-Congreso-de-BC-legalizar-el-matrimonio-de-personas-del-mismo-sexo-20191114-0018.html>

Letra S. (2018). *Violencia, impunidad y prejuicios. Asesinatos de personas LGBT en México*. (Informe 2013-2017). México: Autor.

Lev, A. I. (2010). How queer! The development of gender identity and sexual orientation in LGBTQ-headed families. *Family Process*, (49)3, 268-290.

Levy, S. A., Russon, J. y Diamond, G. M. (2016). Attachment-based family therapy for suicidal lesbian, gay and bisexual adolescents: A case study. *Australian & New Zealand Journal of Family Therapy*, 37, 190-206. doi: 10.1002/anzf.1151

Lingiardi, V. y Capozzi, P. (2004). Psychoanalytic attitudes towards homosexuality: An empirical research. *Psychoanal*, 85, 137-158.

Lizarraga, X. (2003). *Una historia sociocultural de la homosexualidad. Notas sobre un devenir silenciado*. México: Paidós.

López-Rodríguez, L., Navas, M., Franco, C. y Mañas, I. (2012). Meditación en conciencia plena: Una nueva aproximación para reducir el prejuicio. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 10(2), 673-692.

Lozano, I. (2014). Violencia institucional homofóbica y emociones de hombres gay de la ciudad de México. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 25(2), 298-312.



TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Malley, M. y Tasker, F. (1999). Lesbians, gay men and family therapy: A contradiction in terms? *Journal of Family Therapy*, (21), 3-29.

Malley, M. y Tasker, F. (2004). Significant and other: Systemic family therapists on lesbians and gay men. *Journal of Family Therapy*, (26), 193-212. doi: 10.1111/j.1467-6427.2004.00278.x

Martín, A. (2006). *Antropología del género. Culturas, mitos y estereotipos sexuales*. Madrid, España: Ediciones Cátedra.

Martínez, J., Estrada, A. A., y Domínguez, M. (1991). Del trazado de la línea internacional a la colonización del bajo delta del Colorado. En J. Martínez y L. Romero (Coords.), *Mexicali. Una historia* (Tomo 1, pp. 89-146). Mexicali, México: Universidad Autónoma de Baja California.

Martínez-Guzmán, A. & Íñiguez-Rueda, L. (2017). Prácticas discursivas y violencia simbólica hacia la comunidad LGBT en espacios universitarios. *Paidéia*, 27(Suppl. 1), 367-375. doi:10.1590/1982-432727s1201701

Martínez-Guzmán, A., Stecher, A. e Íñiguez-Rueda, L. (2016). Aportes de la psicología discursiva a la investigación cualitativa en psicología social: Análisis de su herencia etnometodológica. *Psicología USP*, 27(3), 510-520. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-656420150046>

Mendizábal, N. (2006). Los componentes del diseño flexible en la investigación cualitativa. En I. Vasilachis, (Coord.), *Estrategias de investigación cualitativa* (pp. 65-105). Barcelona, España: Gedisa.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Mogrovejo, N. (2000). *Un amor que se atrevió a decir su nombre. La lucha de las lesbianas y su relación con los movimientos homosexual y feminista en América Latina*. México: Plaza y Valdés.

Mogrovejo, N. (2016). La libertad y el amor. Contra-amor, poliamor, relaciones abiertas, ruptura de la monogamia obligatoria entre lesbianas del Abya Yala. X Elfay. En Mogrovejo, N., (Comp.), *Contra-amor, poliamor, relaciones abiertas y sexo casual. Reflexiones de lesbianas del Abya Yala* (pp. 101-114). Colombia, Bogotá: Ediciones desdeabajo.

Moral, J., y Valle, A. (2014). Las dos dimensiones del rechazo hacia las personas homosexuales. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 14(1), 103-116.

Moral, J., Valle, A. y García, C. H. (2013). Modelos predictivos de homonegatividad internalizada en estudiantes de ciencias de la salud. *Acta de Investigación Psicológica*, 3(3), 1248-1263.

Moral, J., Valle, A. y Martínez, E. (2013). Evaluación del rechazo hacia la homosexualidad en estudiantes de medicina y psicología con base en tres escalas conceptualmente afines. *Psicología Desde el Caribe*, 30(3), 526-550.

Muñoz, J. (2005). Análisis cualitativo de datos textuales con ATLAS.ti 5. Universitat Autònoma de Barcelona.

Navarro-Corona, C. I., Rocha, T. E., Tena, O., Cruz, C., Herrera, C. M. y Castañeda, P. (2016). Mujeres diversas: Experiencias de opresión y resistencia en el ámbito de la salud sexual. *Psicología Iberoamericana*, 24(2), 44-52.

- Navas, M., García, M. C., Rojas, A., Pumares, P. y Cuadrado, I. (2006). Actitudes de aculturación y prejuicio: La perspectiva de autóctonos e inmigrantes. *Psicothema*, 18(2), 187-193.
- Neiman, G. y Quaranta, G. (2006). Los estudios de caso en la investigación sociológica. En I. Vasilachis, (Coord.), *Estrategias de investigación cualitativa* (pp. 213-237). Barcelona, España: Gedisa.
- Nieves, L. E. (2012). Homofobia al estilo universitario. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 23, 62-76.
- Noriega, J. C. (20 de febrero de 2019). Anuncian calendario de eventos para celebrar el 116 aniversario de Mexicali. *Periodismo negro*. Recuperado el 21 de febrero de 2020, de <https://www.periodismonegro.mx/2019/02/20/anuncian-calendario-eventos-celebrar-116-aniversario-mexicali/>
- Padilla, A. y Piñera, D. (1991). El surgimiento de Mexicali. En J. Martínez y L. Romero (Coords.), *Mexicali. Una historia* (Tomo 1, pp. 149-199). Mexicali, México: Universidad Autónoma de Baja California.
- Palma, D. M. y Orcasita, L. T. (2019). Discursos de profesionales de la salud sobre la salud sexual de mujeres lesbianas y bisexuales. *Interface*, 23, 1-16. doi: <https://doi.org/10.1590/Interface.170329>
- Pascale, P. (2010). Nuevas formas de racismo: Estado de la cuestión en la psicología social del prejuicio. *Ciencias psicológicas*, 4(1), 57-69.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Patterson, C. (2005). Lesbian and gay parents and their children: Summary of research findings.

En: *Lesbian and Gay Parenting*. Washington: American Psychological Association.

Pepping, C. A. y Halford, W. K. (2014). Relationship education and therapy for same-sex couples. *Australian & New Zealand Journal of Family Therapy*, 35, 431-444. doi: 10.1002/anzf.1075

Piña, J. M., y Aguayo, H. B. (2015). Homofobia en estudiantes universitarios de México. *Región y Sociedad*, (64), 5-35.

Polanco-Carrasco, R. (2009). Orgullo y prejuicio. *Cuadernos de neuropsicología*, 3(2), 135-137.

Potter, J. y Wetherell, M. (1987). *Discourse and social psychology. Beyond attitudes and behaviour*. London: Sage.

Quintero, A. M. (2007). *Diccionario especializado en familia y género*. Buenos Aires: Lumen.

Ramírez, J. C. (2014). Los hombres y las emociones: atisbos a partir de las relaciones de poder en la pareja. En A. J. Cuevas, (Coord.), *Familias, género y emociones. Aproximaciones interdisciplinarias* (1ª ed., pp. 103-130). México: Universidad de Colima; Juan Pablos Editor.

Ravazzola, M. C. (30 de abril de 2010). ¿Importan las diversidades de género en las decisiones de los terapeutas? [Entrada de blog] Recuperado de <http://redpiaff.blogspot.mx/2010/04/importan-las-diversidades-de-genero-en.html>

Realizan diputados foro matrimonio igualitario, Dip. Miriam Cano participa. (19 de noviembre de 2019). *Periodismo negro*. Recuperado el 21 de febrero de 2020, de

https://www.periodismonegro.mx/2019/11/19/realizan-diputads-foro-matrimonio-igualitario-dip-miriam-cano-participa/

Riesenfeld, R. (2006). *Bisexualidades. Entre la homosexualidad y la heterosexualidad*. México, D.F.: Paidós.

Robles, M., León, C. y Téllez, M. (1991). El marco geográfico. En J. Martínez y L. Romero (Coords.), *Mexicali. Una historia* (Tomo 1, pp. 3-26). Mexicali, México: Universidad Autónoma de Baja California.

Rodríguez, C. (2004). La escuela de Milán. En L. Eguiluz, (Comp.), *Terapia familiar. Su uso hoy en día* (pp. 161-195). México: Pax.

Rodríguez, L. M. (s.f.). Nivel de homofobia y lesbofobia en profesionales del ámbito social de la provincia de Ourense. *Documentos de Trabajo Social*, (54), 45-61.

Rodríguez, H. y Retortillo, A. (2006). El prejuicio en la escuela. Un estudio sobre el componente conductual del prejuicio étnico en alumnos de quinto de primaria. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 20(2), 133-149.

Rosario-Hernández, E., Rovira, L. V., Luna, C. F., Neris, M. y Acevedo, G. (2009). Saliendo del clóset en el trabajo: La relación entre el manejo de la identidad sexual, heterosexismo organizacional percibido, actitudes de trabajo y bienestar psicológico. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 20, 103-143.

Rosas, A. R. y Gomes, M. R. (2008). Creencia en un mundo justo y prejuicios: El caso de los homosexuales con VIH/SIDA. *Revista Interamericana de Psicología*, 42(3), 570-579.

Rosillo, R. (11 de septiembre de 2016). Marcha, un acto protocolario. *El mexicano*, p. 3A.

- TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS
- Rosso, N. (2016). Cuerpo lesbiano y la propuesta política contra-amorosa. En Mogrovejo, N., (Comp.), *Contra-amor, poliamor, relaciones abiertas y sexo casual. Reflexiones de lesbianas del Abya Yala* (pp. 67-80). Colombia, Bogotá: Ediciones desdeabajo.
- Rubin, G. (1993). Thinking sex: Notes for a radical theory of politics of sexuality. En H, Ablove, M. A. Barale y D. Halperin. *The Lesbian and Gay Studies Reader*. New York: Routledge.
- Rzondzinski, D. M. (2019). Modelo psicoterapéutico complejo para el diagnóstico y tratamiento de la homofobia internalizada. *Revista de Psicoterapia*, 30(113), 275-292.  
doi: <https://doi.org/10.33898/rdp.v30i113.273>
- Sánchez, S., Podestá, S. y Garrido, P. (2018). Ser madre fuera de la heteronormatividad: Trayectorias vitales y desafíos de familias homoparentales chilenas. *Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad*, 17(1), 1-12. doi: <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol17-issue1-fulltext-1202>
- Santiago, M. y Toro-Alfonso, J. (2010). La Cura que es (Lo)cura: Una mirada crítica a las terapias reparativas de la homosexualidad y el lesbianismo. *Salud & Sociedad*, 1(2), 136-144.
- Schongut, N. (2012). La construcción social de la masculinidad: Poder, hegemonía y violencia. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 2(2), 27-65.
- Serano, J. (2016). *Whipping girl: A transsexual woman on sexism and the scapegoating of femininity* (2ª ed.). Berkeley, USA: Seal Press.

- Serrato, A. N. y Balbuena, R. (2015). Calladito y en la oscuridad. Heteronormatividad y clóset, los recursos de la biopolítica. *Culturales*, 3(2), 151-180.
- Sevilla, M. L. y Álvarez, N. E. (2006). Normalización del discurso homofóbico: aspectos bioéticos. *Acta bioethica*, 12(2), 211-217.
- Sisto, V. (2012). Análisis del discurso y psicología: A veinte años de la revolución discursiva. *Revista de psicología*, 21(1), 185-208.
- Sociedad Mexicana de Psicología (2010). *Código ético del psicólogo* (5ª ed.). México: Trillas.
- Stake, R. (2013). Estudios de casos cualitativos. En N. K. Denzin e Y. S. Lincoln, (Comps.), *Estrategias de investigación cualitativa. Manual de investigación cualitativa* (Vol. 3, pp. 154-197). Barcelona, España: Gedisa.
- Tarrés, M. L. (2007). Las identidades de género como proceso social: rupturas, campos de acción y construcción de sujetos. En R. Guadarrama y J. L. Torres (Coords.), *Los significados del trabajo femenino en el mundo global. Estereotipos, transacciones y rupturas* (1ª ed., pp. 25-40). Rubí, Barcelona: Anthropos; México: Universidad Autónoma Metropolitana. Unidad Iztapalapa.
- Vaggione, J. M. (2008). Las familias más allá de la heteronormatividad. En C. Motta y M. Sáez (Comps.), *La mirada de los jueces. Sexualidades diversas en la jurisprudencia latinoamericana* (Tomo 2, pp. 13-87). Bogotá, Colombia: Siglo del Hombre Editores, American University Washington College of Law, Center for Reproductive Rights.
- Valdés, Y. (25 de enero de 2019). Ataque homofóbico en Playas de Rosarito deja sin vida a joven gay. *Los Angeles Blade. America's LGBT News Source*. Recuperado el 11 de febrero de

2019, de <https://www.losangelesblade.com/2019/01/25/ataque-homofobico-en-playas-de-rosarito-deja-sin-vida-a-joven-gay/>

Vasilachis, I. (2006). La investigación cualitativa. En I. Vasilachis, (Coord.), *Estrategias de investigación cualitativa* (pp. 23-64). Barcelona, España: Gedisa.

Vásquez, E. M., Gómez, M. A. y Pico, M. (2016). La homoparentalidad en el quehacer terapéutico. Una mirada inclusiva. *Revista Poiésis*, (31), 314-326.

Vázquez, M. y Esteban, C. (2014). La “B” en Terapia: Experiencias, modelos y asuntos de la población bisexual en psicoterapia. *Ciencias de la Conducta*, 29(1), 20-40.

Vázquez-Rivera, M., Nazario-Serrano, J. y Sayers-Montalvo, S. (2012). Actitudes hacia gays y lesbianas en psicoterapia de estudiantes graduados/as de psicología y psicólogos/as clínicos/as con licencia. *Revista Interamericana de Psicología*, 46(3), 435-446.

Wetherell, M. y Potter, J. (1988). Discourse analysis and identification of interpretative repertoires. En C. Antaki (Ed.), *Analysing everyday explanation: A casebook of methods* (168-183). London: Sage.

Wetherell, M. y Potter, J. (1998). Discourse and social psychology: Silencing binaries. *Theory & psychology*, 8(3), 377-388.

Wittig, M. (1992). *El pensamiento heterosexual y otros ensayos*. Madrid: Egales.



**Anexos****CONSENTIMIENTO INFORMADO****(para la familia participante)**

Usted ha sido invitada a participar en una investigación que realiza la estudiante Claudia Gastelo Flores del programa de doctorado interinstitucional en psicología de la Universidad Autónoma de Aguascalientes, supervisada por los miembros de su comité de tesis.

El objetivo de la investigación es conocer y comprender la práctica de la terapia familiar con familias diversas en la ciudad de Mexicali, Baja California, México. Para el estudio se requiere grabar con audio las sesiones de terapia familiar que usted acuerde con la terapeuta familiar que le atenderá.

Su anonimato está garantizado. Su nombre no aparecerá en ningún documento o medio de cualquier tipo. Los datos obtenidos serán utilizados exclusivamente para fines de la investigación o para divulgación científica pero en ningún caso su nombre será mencionado.

A cambio de su participación usted obtendrá las citas de terapia con un costo simbólico.

Es importante destacar que su participación es totalmente voluntaria por lo que en cualquier momento del estudio usted puede dejar de participar.

Finalmente se agradece su valiosa colaboración ya que sin ella no sería posible acceder al conocimiento que se derive de la práctica de terapia familiar en la que participará.

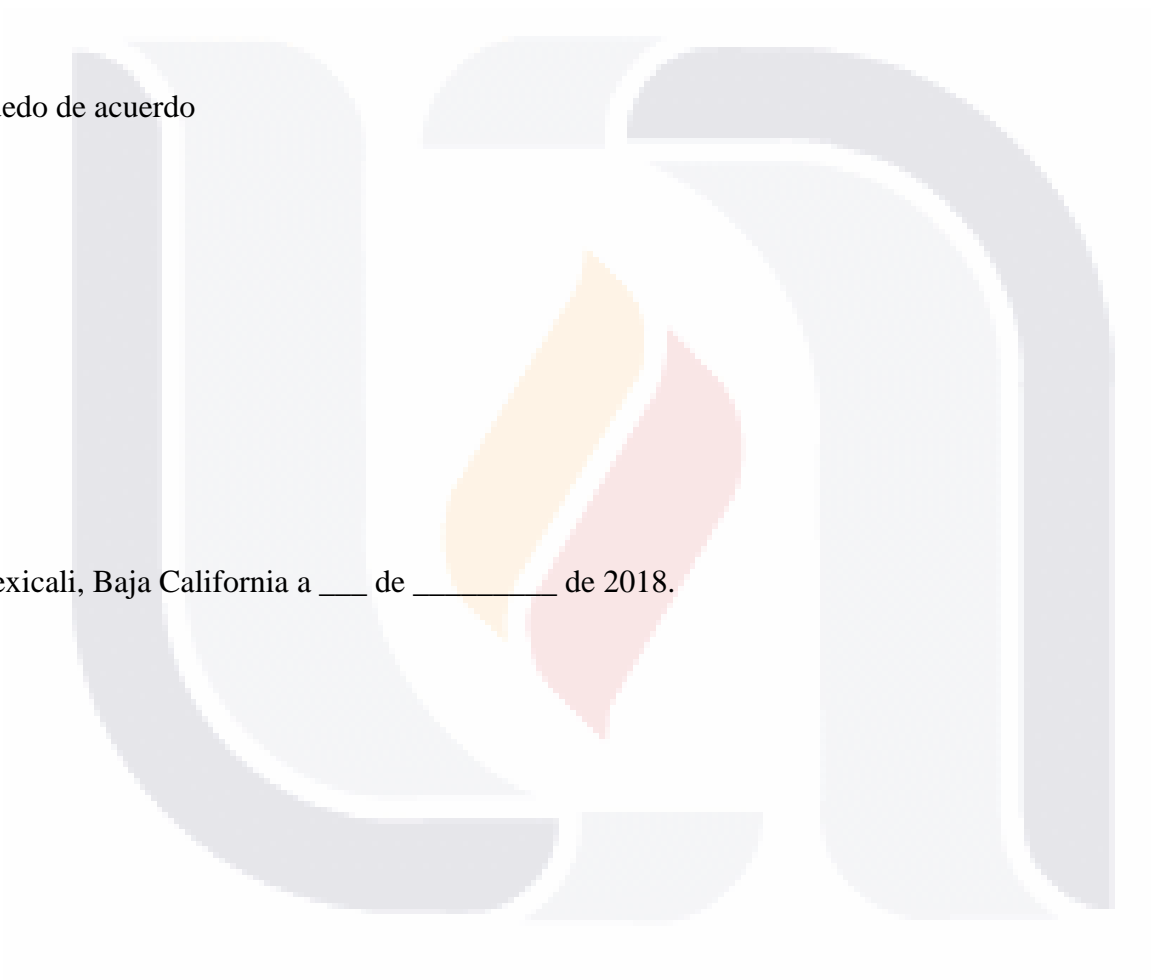
Atentamente

Claudia Gastelo Flores

Quedo de acuerdo

Quedo de acuerdo

Mexicali, Baja California a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.



## CONSENTIMIENTO INFORMADO

**(para la terapeuta familiar)**

Usted ha sido invitada a participar en una investigación que realiza la estudiante Claudia Gastelo Flores del programa de doctorado interinstitucional en psicología de la Universidad Autónoma de Aguascalientes, supervisada por los miembros de su comité de tesis.

El objetivo de la investigación es conocer y comprender la práctica de la terapia familiar con familias diversas en la ciudad de Mexicali, Baja California, México. Para el estudio se requiere grabar con audio las sesiones de terapia familiar que usted acuerde con las personas que conformen una familia homoparental.

Su anonimato está garantizado. Su nombre no aparecerá en ningún documento o medio de cualquier tipo. Los datos obtenidos serán utilizados exclusivamente para fines de la investigación o para divulgación científica pero en ningún caso su nombre será mencionado.

Es importante destacar que su participación es totalmente voluntaria por lo que en cualquier momento del estudio usted puede dejar de participar.

Finalmente se agradece su valiosa colaboración ya que sin ella no sería posible acceder al conocimiento que se derive de la práctica de terapia familiar en la que participará.

Atentamente

Claudia Gastelo Flores

Quedo de acuerdo

Mexicali, Baja California a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

