



Revista Electrónica de Psicología Iztacala



Universidad Nacional Autónoma de México

Vol. 18 No. 3

Septiembre de 2015

PREJUICIOS HETEROSEXISTAS Y HOMOFÓBICOS EN LA FORMACIÓN DE TERAPEUTAS FAMILIARES EN MÉXICO

Mario Fausto Gómez Lamont¹
Universidad Autónoma Metropolitana
México

RESUMEN

La terapia familiar como práctica en salud tiene como compromiso ético y profesional la transmisión del conocimiento y las habilidades necesarias para que otros se formen como terapeutas familiares o para que continúen en el camino de seguir aprendiendo. El quehacer del terapeuta familiar se puede englobar en cuatro áreas: la asistencial, la docente, la investigación y la gestión; las cuatro se interrelacionan y es deseable que los terapeutas puedan desenvolverse en ellas y que en cada uno de esos campos estará presente la transmisión de sus prejuicios hacia el tema de la heterosexualidad y la homofobia. En éste ensayo se analiza la heterosexualidad institucionalizada; actor regulador de la homosexualidad que analiza como la homosexualidad gana coherencia en relación a la heterosexualidad, pero el impacto de los regímenes de la heterosexualidad normativa sobre la homosexualidad ha sido ignorada. Situación que ocurre en los contenidos de las formaciones de terapia familiar.

Palabras clave: heterosexismo, homofobia, prejuicios, terapia familiar.

ABSTRACT

Family therapy as a health practice has ethical and professional commitment as the transmission of knowledge and skills to others are formed as family therapists or continue on the road to keep learning. The task of the family therapist can be classified into four areas: health care, teaching, research and management; four are interrelated and it is desirable that therapists can develop in themselves and in each of these fields will be

¹ Especialista en Medicina Social. Profesor del Instituto de Terapia Familiar Cencalli.
Correo electrónico: psic.faustogl@gmail.com

present transmitting their prejudices towards the subject of heterosexuality and homophobia. In this essay discusses institutionalized heterosexuality; regulatory actor discusses homosexuality as homosexuality gains coherence in relation to heterosexuality, but the impact of introducing normative heterosexuality over homosexuality has been ignored. This situation occurs in the content of training family therapy.

Keywords: heterosexism, homophobia, prejudice, family therapy.

INTRODUCCIÓN

En éste capítulo se aborda el tema de la construcción de prejuicios heterosexistas y homofóbicos en la formación de terapeutas familiares en México. Que mediante el conocimiento interdisciplinario de la medicina social que incluye en sus objetos de estudio la dimensión de las prácticas en salud, el personal de salud y su proceso de formación que a su vez es interconectado con el campo educativo, se analizará el caso de la terapia familiar ubicada particularmente como una práctica en salud, que produce y reproduce fuerza de trabajo en el campo de la salud mental; en el que interviene directamente con la formación docente y que el tipo de economía, sistema de producción y organización social influyen en el modelo de atención a la salud naturalizando a la sexualidad reproductiva como hegemónica.

También se exponen los distintos elementos que intervienen en la conducción de los procesos académicos y pedagógicos relacionados a la educación de los terapeutas familiares, sus contenidos formativos así como los prejuicios heterosexistas y homofóbicos; resultado del orden simbólico que se ha construido socialmente en la producción y reproducción del binomio hombre/mujer y su organización al interior de las unidades familiares, que aluden al continuo estereotipo de la salud relacionada a la heterosexualidad como única práctica sexual socialmente reconocida y atendida por los equipos de salud, donde todo lo anterior puede presentarse en el currículum oculto, que históricamente ha surgido y que está presente hoy en día en la práctica educativa de los formadores de terapeutas familiares en México.

El terapeuta familiar tiene como uno de sus compromisos éticos y profesionales la transmisión del conocimiento y las habilidades necesarias para que otros se formen como terapeutas familiares o para que continúen en el camino de seguir aprendiendo. El quehacer del terapeuta familiar se puede englobar en cuatro

áreas: la asistencial, la docente, la investigación y la gestión; las cuatro se interrelacionan y es deseable que los terapeutas puedan desenvolverse en ellas y que en cada uno de esos campos estará presente la transmisión de sus prejuicios hacia el tema de la heterosexualidad y la homofobia.

El objetivo de éste escrito es mostrar y dar significado a las implicaciones de la formación de terapeutas familiares para que los sujetos partícipes de esa formación, puedan incluir la crítica del pensamiento feminista y de la medicina social, en el diseño y operacionalización, tanto en la conceptualización como en el ejercicio cotidiano de su función docente, que mediante la producción y reproducción de documentos heterosexistas y homofóbicos anulan la posibilidad de visibilizar al colectivo homosexual que ante el rechazo social vulnera su salud mental.

Los prejuicios son un tema que ha sido tratado por los psicólogos sociales, así como estudiosos de la ética profesional que se encargan de regular el comportamiento de los prestadores de servicio en el campo de la salud. Fueron Adorno, Frenkel-Brunswik, Levinson y Sanford (1950), quienes realizaron los primeros estudios sobre prejuicio, ellos establecieron básicamente que el autoritarismo de una política educativa conservadora era la base principal de cualquier prejuicio reproducido en la sociedad.

Para Julián, Donat y Bernabeu (2013), es de suma importancia reflexionar y actuar frente a los efectos de los estereotipos y prejuicios de género en la práctica clínica cotidiana de los profesionales de la salud mental, donde resulta imperativo para entender las diferencias en la forma de enfermar, los factores de vulneración psicosocial, el modo de manifestar la enfermedad y buscar ayuda, estos sesgos en la atención recibida por mujeres y hombres y su afectación a la salud. Para ello, los autores antes mencionados parten de la esquematización y la diferenciación existente entre los estereotipos, los prejuicios y los estigmas con la finalidad de cuestionarlos y detectar los factores que determinan la construcción social de las relaciones de género.

Por lo anterior, las investigadoras y el investigador acotaron una clasificación del tema por medio del siguiente esquema a tratar.

1. Estereotipos, prejuicios y estigmas
2. Estereotipos sociales de género

3. Estereotipos de género y salud
4. Enfoque integrado de género en problemas de salud
5. Determinantes de género en su salud mental

Para Julián, Donat y Bernabeu (2013), el estereotipo viene definido por la “imagen o idea aceptada comúnmente por un grupo o sociedad, con carácter inmutable”, de ahí que los estereotipos ayuden a simplificar la realidad; la hacen más comprensible, para ellos, los estereotipos juegan un rol muy importante en la socialización, el desarrollo y la integración de los individuos cuando éstos se enfrentan a un entorno agresivo, desconocido, incomprensible o inaccesible. Los estereotipos se definen también como creencias populares sobre grupos sociales específicos o sobre determinada clase de individuos. Desde el punto de vista de la psicología social, los estereotipos forman parte de nuestras actitudes: aluden al componente cognitivo de las mismas. Se pueden entender como “verdades” socialmente compartidas y, en la mayoría de los casos, políticamente incorrectas.

Por su parte, el prejuicio entraría en el territorio de lo individual y viene definido como la “opinión previa y tenaz, por lo general desfavorable, acerca de algo que se conoce mal”. Se entiende como el proceso de formación de un concepto o juicio acerca de una persona o situación de forma anticipada o preconcebida, e implica la elaboración de ideas, creencias, actitudes, juicios u opiniones antes de someterlos a la primacía de la evidencia.

Si el estereotipo alude al componente cognitivo de las actitudes, el prejuicio apelaría al componente afectivo, ideas, verdades aceptadas, presentimientos, preconceptos, nociones, hipótesis, modelos, teorías, sentimientos, estados de ánimo, actitudes y convicciones ocultas (Cecchin y Ray, 1997). Para estos Julián, Donat y Bernabeu (2013), ambos se relacionan (estereotipo y prejuicio), a su vez, con el componente comportamental o conativo que se materializa en las conductas discriminatorias y estigmatizantes.

En todo caso, la fuerte conexión entre prejuicios y estereotipos se mediatiza por las categorías: sexo, orientación sexual, preferencia sexual, género, estado civil, estatus profesional, clase social, etnia, apariencia o aspecto social general, estatus migratorio, nivel educativo o nacionalidad. Así, expresiones

tales como “las mujeres latinas son muy cariñosas” o “los alemanes son muy fríos” son ejemplos de atribuciones estereotipadas.

Sin embargo, cuando aplicamos los estereotipos y los prejuicios, lo hacemos bajo la influencia de todas estas categorías o variables sociales. Por lo que el estigma se puede entender como la serie de rasgos, aspectos o atributos que justifican la exclusión social de quienes los poseen. A partir de este concepto, el sistema médico hegemónico clasifica a las personas en dos grupos:

- a) Normales: individuos que no se desvían negativamente de las expectativas particulares concebidas para su grupo
- b) Estigmatizados: sujetos que padecen actitudes y conductas de evitación, discriminación o rechazo, que reducen sus posibilidades de convivir dentro del grupo.

La forma en que el sistema “normativo” categoriza a las personas generará experiencias y trayectorias en las que estará presente el acoso, la discriminación o el rechazo, donde la persona estigmatizada mostrará respuestas que abarcan desde la vergüenza y el auto desprecio hasta los intentos de corregir aquello que considera el fundamento objetivo de su deficiencia legitimada socialmente.

Para Muñoz (2012), entender la homofobia es mirarla como un sistema complejo, donde interactúan la discriminación, el rechazo, la marginación, es comprender las bases del modelo patriarcal - judeocristiano- capitalista de la sexualidad, el cual está compuesto por cuatro elementos que están íntimamente conectados entre sí:

- a) Monogamia.- Organización social donde la sexualidad de la mujer es controlada por el hombre- es decir una organización patriarcal de la familia.
- b) Falocracia.- El derecho natural de los hijos varones a poseer los bienes y propiedades de los padres, no así las mujeres.
- c) Reproductivismo.- Sostiene que la sexualidad persigue el fin único de la reproducción de la especie, donde el placer es un “anexo” a la sexualidad reproductiva, donde la lujuria merece el castigo moral y físico, herencia de los modelos judeo- cristianismo - islamismo que se traducen a reglas en la

educación del cuerpo de las mujeres así como la prohibición de la sexualidad no reproductiva.

d) Heterosexualidad.- A partir de la reducción del acto sexual a la penetración del pene en la vagina, se afirma la superioridad y dominancia “natural” del sexo masculino y de su órgano sexual externo, donde le toca llevar la parte activa de toda la sexualidad, donde el sistema social y económico produce y reproduce una ideología que la concibe como la única expresión de la sexualidad.

Donde se puede comprender que la heterosexualidad es una construcción social en la que los intereses de las clases dominantes pueden transmitir sus bienes materiales y los valores morales propios se sitúan por encima de la necesidad, interés y deseo de todo ser humano por alcanzar los niveles altos de satisfacción y placer, tanto físicos como emocionales.

En ésta línea se puede analizar cómo a partir de ésta naturalización de la construcción de la heterosexualidad se construyen dispositivos médicos e ideología de la salud que relacionan lo “normal” lo “natural” y lo “sano” a la práctica de la sexualidad reproductiva, así mismo, construyen la terapia familiar como un dispositivo de regulación o adaptación de los individuos en el que implícitamente produce y reproduce la hegemonía de la heterosexualidad en todas las configuraciones familiares posibles.

Aunado a lo anterior ha habido acercamientos, reflexiones, e ideas que dan visibilidad al problema de los prejuicios y a las actitudes negativas hacia la homosexualidad y el lesbianismo por parte del terapeuta familiar, por que la terapia deriva de la interacción de los prejuicios del terapeuta y el cliente (Cecchin y Ray, 1997). Esto implica inevitablemente un intercambio en el cual las acciones y las expresiones de uno y otro son reproductoras de discursos, significados y se moldean en la relación terapeuta paciente.

Por lo mismo se han intentado identificar cómo se desarrollan y cómo se pueden facilitar intervenciones para disminuir el prejuicio que lleve al rechazo social hacia éste grupo social (heterosexismo y homofobia). En un intento por caracterizar a las personas con prejuicio hacia los gays y las lesbianas, Herek (2000), indicó que aquellas que manifiestan más prejuicio hacia la homosexualidad poseen actitudes tradicionales sobre los roles de género,

tienen una red social que manifiesta actitudes negativas hacia el mismo tema: son mayores en edad, tienen menos educación formal y son conservadoras en asuntos religiosos. También explica que desde una perspectiva funcional estas actitudes tienen una función expresiva, donde se contempla al objeto de prejuicio como un medio para que la persona pueda alcanzar un fin, ya sea el asegurar apoyo social en su entorno, incrementar su autoestima, o reducir ansiedad. En este sentido los hombres y mujeres homosexuales desempeñan un papel de símbolo o vehículo, y la función de los prejuicios expresados hacia ellos se construyen primariamente de los beneficios sociales y psicológicos que se derivan de la expresión de esos prejuicios, confort, seguridad o aceptación social por parte de la persona que emite un prejuicio heterosexista u homofóbico.

Para Espriella (2007), los prejuicios frecuentemente se encuentran en los profesionales de la salud en formación. Estos prejuicios, afectan el servicio brindado a homosexuales, por decir un ejemplo, Campo, Herazo y Cogollo (2010), realizaron dos investigaciones descriptivas y retrospectivas de publicaciones científicas que hablaran de la homofobia en estudiantes de enfermería y odontología, en esta revisión de los artículos publicados entre 1998 y 2008, todos escritos en español, inglés o portugués, se encontraron que entre el 7% y el 16% de los estudiantes presenta algún grado de homofobia, más común en varones y más establecida en religiosos. Sólo en estudiantes de posgrado se evidenció un menor deseo de interactuar socialmente con personas homosexuales. No se han encontrado estudios sobre prejuicios en estudiantes de la carrera de psicología, así como en terapeutas familiares (Clark y Serovich, 1997), situación preocupante debido a que la población homosexual ante los prejuicios heterosexistas y homofóbicos vulnera su salud y en algunos estudios, predice conductas autodestructivas y daños autoinfligidos, que los llevarán al uso de psicoterapias, medicación psiquiátrica y uso de servicios de salud mental, (King y Bartlett, 2004), aunado a eso, los prejuicios dañan y trastocan la relación con el paciente y finalmente dificultan su tratamiento o psicoterapia, esto hace notar el peligro que los profesionales de la salud tengan discursos éste tipo de prejuicios, dejando al usuario en una vulnerabilidad mayor a la que ya se encuentra (Álvarez, Sevilla 2010).

Para Cecchin (op.cit) es de suma importancia que en la formación de terapia familiar exista el reconocimiento de los prejuicios, de tal forma que se pueda asumir la responsabilidad ética debida y reducirlos o trabajarlos en la interacción terapéutica. Además, de que en poblaciones específicas como en los homosexuales, esos prejuicios tienen un peso y un impacto en la salud física y mental de los afectados.

Un hecho rescatado por Díaz Barriga (1997), es que la escuela o las formaciones siguen siendo una “escuela de espaldas a la vida, de espaldas a la realidad que trata”, donde Bertrando y Tofanetti (2004), resaltan que la terapia familiar es un área abierta a lo nuevo, dispuesta a incorporar la novedad a toda costa, incluso en menoscabo de la memoria histórica y política, de ahí que sean muy escasos los textos que hablen del tema del heterosexismo y la homofobia en los contenidos curriculares (Clark y Serovich, 1997), pues hacen el esfuerzo por mantenerse alejados de una realidad que penetra permanentemente en los estudiantes de cualquier formación en salud, dando la espalda a los medios que cotidianamente influyen en la mentalidad de los estudiantes.

El estudiante aprende a discutir con su grupo de pares, observa cómo en el mundo de hoy la polemización en torno al matrimonio igualitario, a la interrupción legal del embarazo, al suicidio en jóvenes gay, a la crítica del conservadurismo entorno a la homosexualidad, es decir todo aquello que comprende el heterosexismo y la homofobia en la sociedad, que es un elemento central en la toma de decisiones de su comunidad, en el sindicato, en el partido político, en la empresa y en el gobierno. Sin embargo en éstas formaciones preconiza un método de escucha y repetición, de resolución de ejercicios y ejercitaciones para preguntas de exámenes, ensayos o juegos de rol que producen y reproducen el mismo modelo familiar (hombre blanco, proveedor, heterosexual, casado por la iglesia con una mujer heterosexual, ama de casa, criadora y cuidadora de los hijos).

El maestro como ser político es un agente de cambio no sólo un mediador entre sus alumnos y el estatus. Provee de herramientas para aprender a leer la vida. Difunde el valor de las ideas y los actos para que los alumnos sean lo que creen y convivan armónicamente en sociedad.

Un diseño curricular constituye un documento “normativo” que sintetiza las intenciones educativas y resume los aprendizajes previstos. Da unidad y atiende al mismo tiempo a la diversidad de alumnos. Su función es establecer normas básicas para la especificación, evaluación y mejoramiento de los contenidos y procesos de enseñanza aprendizaje en diversos contextos y servir como instrumento común para la comunicación entre los distintos actores del quehacer educativo. En lo que respecta a los diseños curriculares podemos ubicarlos en dos tipos:

El currículo explícito (formal u oficial) hace referencia al documento escrito que establece el enfoque y estrategias pedagógicas, sus objetivos, contenidos, metodología, recursos, y criterios de evaluación, etc. (Cooks, Sun, 2002). A los efectos, el programa asignatura, fue valorado y conceptualizado como el discurso pedagógico explícito, regulador simbólico de la selección, creación, posición y oposición de sujetos pedagógicos para la producción, reproducción y transformación de la cultura institucional de género.

El currículo obviado u oculto hace referencia a un conjunto de situaciones que se presentan en los procesos de enseñanza aprendizaje, y que se concretan en la didáctica docente así como la estudiantil, donde en ésta relación se hacen presentes los prejuicios del docente y la reproducción de modelos tradicionales en la respuesta de los estudiantes.

Por lo que una formación es una interacción dinámica y continua entre el maestro que es un agente de cambio social, con una postura política que influye directamente en los alumnos que a su vez se encuentran conectados con los acontecimientos que ven en su día a día, que en un contexto educativo el diseño curricular será el instrumento que une a éstos agentes con tal de preconizar normas sociales que brindarán información entre el contexto social y la instrucción de objetivos específicos que definen los resultados o productos como comportamientos específicos (Hernández, 1998).

Sin embargo, Adorno, Frenkel-Brunswik, Levinson y Sanford (1950), analizaron que la combinación entre la didáctica, el diseño curricular, los contenidos y objetivos en un proceso de enseñanza aprendizaje autoritaria o rígida además con tintes conservadores, serán la base principal de cualquier prejuicio reproducido y producido en la sociedad, en éste caso en específico el heterosexismo y la homofobia.

Por lo que los pendientes dentro de las formaciones y los diseños curriculares, es a la incorporación formal de la perspectiva de género en cualquier programa, en especial en el de terapia familiar. Por lo que la declaración mundial de la educación superior en el siglo XXI (UNESCO, 1998), señala que la universidad tiene la misión de: i) establecer un sistema de educación superior equitativo y no discriminatorio; ii) eliminar todos los estereotipos fundados en el género en la educación superior; iii) tener en cuenta el punto de vista del género en las distintas disciplinas; iv) consolidar la participación cualitativa de las mujeres en todos los niveles y las disciplinas en que están insuficientemente representadas; v) incrementar su participación activa en la adopción de decisiones y vi) responder a las demandas sociales con innovaciones y pertinencia en el diseño de prácticas educativas vinculadas con comportamientos y cambios sociales.

En relación con lo anterior en México se publicaron dos documentos para la implementación de medidas para la eliminación progresiva de las desigualdades e incorporar acciones de no discriminación entre mujeres y hombres así como de la lucha contra la homofobia. Por un lado existe la NOM 046 que es la norma oficial para una vida libre de violencia contra las mujeres y en el Diario Oficial de la Federación que en el 17 de mayo de 2014 promulgó la implementación de políticas públicas que promuevan en todos los ámbitos la eliminación de la homofobia en especial los campos educativos.

Conectado al ámbito educativo, la teoría crítica verá al currículum de cualquier formación como un instrumento formalizado en un documento que será visto como un bagaje cultural, organizado, intermedio y mediador entre la sociedad y las prácticas sociales que se ejecutan en la escuela. Por lo que verá a los aspectos del currículum como algo que no es accesible inmediatamente para su investigación y análisis; el enfoque crítico requiere de la organización de investigación comprometida con el perfeccionamiento del currículum reconociendo la interacción dinámica entre la acción y la reflexión de lo que hay en el contenido escrito, en relación con la didáctica educativa y que ésta obedezca al sistema más amplio de los planes nacionales que regulan a la sociedad (Hernández, 1998).

Ejemplo de ello son los diseños curriculares en la formación de terapeutas familiares, que siguen idealizando virtudes de los héroes o “padres

fundadores”, de las técnicas en terapia familiar y de las teorías a costa de sacrificar la comprensión de la compleja situación humana (Bertrando y Toffanetti, 2004), de la condición social de las familias, de las políticas institucionales en salud, de la incorporación de la práctica en salud a los planes nacionales o locales. Así en vez de realizar un debate epistémico y genealógico sobre el aspecto metodológico, se lleva a cabo la definición etimológica de la palabra, sectorizando la educación a la técnica inmediata, es decir, incluyen más al reduccionismo educativo en la didáctica o de la práctica educativa y no la discusión política de su intervención (Hernández, 1998; Eguiluz, 1998; 2004). La terapia familiar, aunque no sea per se una ciencia del comportamiento, se encuentra en la posición de ser uno de los campos de la investigación y de práctica en salud en el estudio de la o las familias. Para Bertrando y Toffanetti (2004), un punto importante a resaltar en el génesis de la terapia familiar en Estados Unidos, ha sido la necesidad impulsada por la construcción de un nuevo método de intervención e investigación, en la Child Guidance, así como de la Chistian Science, y por supuesto en la propia idiosincrasia norteamericana, en las nociones de desarrollo y progreso. Del psicoanálisis neofreudiano incorpora la atención al contexto y la visión “cómica” según la cual todas las dificultades son en cierto modo superables, parte de la influencia del modelo económico liberal que se comenzaba a gestar en Estados Unidos. Del movimiento de desinstitucionalización psiquiátrica, la idea de la terapia ambiental o ecológica. De la cibernética, la visión sistémica, pero también la tendencia a recurrir a metáforas tomadas de otras disciplinas. Del clima social americano, su carácter apolítico y la imposibilidad de transformarlo en crítica social. De las tecnologías existentes, la tendencia a la rapidísima difusión de lo nuevo y al cambio veloz e inesperado. Son características que la terapia familiar conservará siempre en sus fundamentos, aun cuando en apariencia evolucione de manera totalmente novedosa.

Como se puede observar en la tabla 1. Las definiciones que se construyen de familia son, en cierto sentido “ambiguas” con tal de incorporar cualquier organización familiar en ella. Sin embargo y recordando a Witting (2006), el lenguaje no es inocente, y no carece de género, clase y sexo. Pues todas las categorías son pensadas en una base heterosexual.

En sus orígenes las investigaciones en familias fueron fundamentalmente orientadas con la teoría general de sistemas y la cibernética, pensando en procesos de retroalimentación en grupos organizados (Hoffman, 2008), sin embargo, el concepto de familia no fue puesto en duda, implícitamente, las publicaciones reproducían y producían un trabajo con familias hegemónicas, cuyo jefe de familia era un varón blanco, medio burgués y heterosexual.

Las típicas familias nucleares que son reconocidas en todo el mundo como el estereotipo norteamericano de las películas y telefilmes populares: es la familia prototípica. La época en que la terapia familiar se construye es aquella en la

Concepto de “Familia”	Desde diversos autores Mexicanos
"Un conjunto organizado e interdependiente de unidades ligadas entre sí" pp.20	Robles, A. (2003)
"Un conjunto de seres humanos que se comunican entre sí, con el objeto de definir su relación". pp.143	Espinoza, R. González, S. (1998).
"Un grupo de dos o más seres humanos adscritos en forma natural, con o sin lazos de consanguinidad, de pertenencia primaria y habitan un techo". pp.29	Avilés, F. (2001).
"Un grupo primario, una unidad bio socio emocional". pp.101	Eguiluz, L. (2007).

que la familia estadounidense media asume una forma que se transforma después en símbolo y en arquetipo de lo que debe ser la familia, la familia "normal". Se puede entonces conjeturar que el nacimiento de la terapia familiar y el tipo de familia sobre la que inicialmente actúa están estrechamente ligadas (Bertrando y Toffanetti, 2004).

Pese a que en 1973, siendo eliminada la homosexualidad de los desórdenes psiquiátricos, comienzan a realizarse estudios de hijos de lesbianas y gays, esto a razón de la creciente demanda por guardia y custodia de niños cuyos padres se declaraban como homosexuales, esto impulsó a que se crearan investigaciones que demostraran como era el desarrollo de los hijos de lesbianas y gays (Fitzgerald, 1999), sin embargo muy pocos estudios de terapia marital con parejas del mismo sexo empezaron a aparecer en las tendencias de los *journals* de la terapia familiar (Osman, 1972).

Patterson (2005), expone que así como las familias encabezadas por padres heterosexuales, los padres homosexuales y las madres lesbianas y sus hijos son parte de grupos configurados de forma diversa. A diferencia de los padres heterosexuales, las familias conformadas por madres lesbianas o padres homosexuales son objeto de prejuicios a razón de su orientación sexual, que pueden ser objeto de penalizaciones, malos tratos por parte de profesionales o servidores sociales que tienden a tener conductas nocivas para su salud.

Las actitudes negativas dirigidas a familias de lesbianas o gays, llegan a sostener, producir y reproducir en la sociedad la estigmatización a estas configuraciones familiares. Se ha observado que muchas veces las creencias que la sociedad construye acerca de los homosexuales no tiene relación con experiencias cotidianas y que frecuentemente son transmitidas culturalmente, éstos a su vez son detectados como prejuicios caracterizados por la heteronormatividad y acompañados de la homofobia (Patterson, op.cit).

Muchas de las creencias alrededor de los padres homosexuales y las madres lesbianas y sus hijos han abierto la necesidad de realizar estudios empíricos, principalmente investigación psicológica que puede evaluar con exactitud los patrones comportamentales (Patterson op.cit.).

En adición a lo anterior existen pocos artículos enfocados en las relaciones de crianza de gays o lesbianas con hijos o de matrimonios heterosexuales que

descubren su homosexualidad (Sebastián y Cortéz 2012). Esta falta de inclusión de la orientación sexual en el pensamiento de la literatura de la terapia familiar a sido cuantificada por Clark y Serovich (1997), en un análisis de contenidos de 20 años de revisión de *journals* y artículos de terapia familiar desde 1975 a 1995. Estos autores encontraron que sólo 77 artículos (.006%) en un poco más de 13,000, contenían reportes con contenido de orientación sexual o LGBT.

En México existe la revista *Psicoterapia y Familia* que desde 1988 (Eustace, 2014) comenzó a difundir el trabajo de los terapeutas familiares en instituciones privadas y una que otra pública. Hasta el 2014 la revista cuenta con 26 volúmenes, con un total de 374 artículos, de los cuales se encontró que tienen sólo 6 reportes que trabajan el tema del VIH, donde se puede leer su forma simplista del manejo del tema y desvinculada de la desigualdad social que viven las personas con VIH, donde invisibilizan identidades como las conocidas: “Hombres que tienen sexo con otros Hombres”, relaciones Homosexuales, así como bisexuales. Por otro lado del grueso de 374 artículos sólo tienen 2 publicaciones que trabajan el tema de las mujeres lesbianas y de la experiencia de las madres con un hijo homosexual.

Tabla 2. Muestra el concepto de familia homosexual desde escritos de terapeutas familiares en México

<p>"Los homosexuales viven de forma ambivalente, gratifican sus necesidades en relaciones parcas". pp.30</p>	<p>Robles, A. (2003)</p>
<p>"Las parejas homosexuales funcionan habitualmente con base a expectativas no realistas, debido a su posesividad". pp.30</p>	<p>"Las familias homosexuales tienden a iniciar sus relaciones en un lugar gay".pp.31</p>
<p>"Parejas del mismo sexo que adoptan (no legalmente) y crían hijos.... asumiéndose como familia". pp.19</p>	<p>Espinoza, R. (2009).</p>
<p>"La Nueva Familia"- No cuenta a la familia Homoparental</p>	<p>Robles, J. (2014).</p>

Como lo muestra la tabla 2 cuando las parejas del mismo sexo son incluidas en los reportes, se observa cómo el pensamiento heterosexista privilegia y confirma roles tradicionales de género. Por ejemplo, Krestan y Bepko's (1980), en un artículo sobre unión lésbica coloca como premisa de identidad entre las relaciones homosexuales, la falta de compromiso o relaciones "parcas" posesivas y poco realistas (Robles, 2003), con ello sobre generaliza sin respeto y distinción las diferencias entre las relaciones lésbicas y gays y heterosexuales, esos autores encajan al género en estereotipos que resulta una continuidad patologizante en relaciones entre personas del mismo sexo (Laird y Green, 1996).

Relacionado a lo anterior, las feministas, terapeutas familiares de los ochenta, empezaron a cuestionar: "*¿Cómo es posible, entonces, que los terapeutas familiares no tuvieran plena conciencia de la socialización basada en el género?, ¿Cómo se podría haber pasado por alto dentro del campo, la tendencia a estereotipar los roles sexuales en la formación de la familia?*", para Walters, Cartes, Papp y Silverstein (1996), la teoría de sistemas aplicada a la

terapia familiar permitía a sus adherentes proclamar contextos “neutrales”, con ello se producía y se reproducía toda una forma de intervenir sin tomar consciencia de los prejuicios implícitos en la práctica, estas autoras propusieron revisar los prejuicios sexuales en los organismos en que realizaban práctica profesional así como en programas de capacitación en terapia familiar, hecho que impactó en la asociación americana de terapia marital y familiar (AAMFT) que en 1991 incluyó en su código ético la no discriminación por orientación sexual, así mismo, la comisión de acreditación de la enseñanza de terapia marital y familiar desde 1994 incorporó en sus programas de formación contenidos referentes a la orientación sexual (COAMFTE, 1994), con ello se esperó dirigir al seguimiento de nuevas líneas de reconocimiento e inclusión de problemáticas que enfrentan los homosexuales, como lo son la discriminación, la homofobia, y la heteronormatividad (Brown, 1989; Evans, 1991).

Sin embargo, la comisión de acreditación de la enseñanza de terapia marital y familiar ha encontrado y ha criticado la literatura heterosexista en los programas de formación, concluyendo en, que los programas no preparan a los estudiantes para el trabajo con homosexuales (Rock, Stone y McGeorge, 2009).

Ejemplo de ello es la investigación realizada por Doherty and Simmons en 1996, donde, realizaron los primeros datos nacionales sobre los servicios de salud mental proporcionados por terapeutas matrimoniales y familiares. Teniendo una muestra de 526 terapeutas de 15 países que dieron información descriptiva sobre su formación, nivel de experiencia y prácticas profesionales, así como información detallada sobre los casos recientemente terminados. Además, 429 de los clientes de estos terapeutas 'informó sobre su satisfacción con el tratamiento y el cambio en la función. Los resultados indicaron que los terapeutas matrimoniales y familiares tratan una amplia gama de problemas graves de salud mental y relacional, que lo hacen de manera relativamente a corto plazo, que usan terapias individuales, de pareja, y familiar. Otro dato importante fue que cerca de la mitad de los estudiantes examinados no se sienten con las habilidades y las competencias necesarias para trabajar con personas lesbianas y homosexuales (Rock, Stone y McGeorge, 2009).

Jackson (2006), explica que los analistas de la heterosexualidad institucionalizada (o heteronormatividad) se han "centrado exclusivamente en el papel (o prejuicio) de regulación de la homosexualidad" y teorizan cómo "la homosexualidad gana coherencia en relación a la heterosexualidad", pero el impacto de los regímenes de la heterosexualidad normativa sobre la homosexualidad ha sido ignorada y poco estudiada.

Desde la publicación revisada de Clark y Serovich (1997), sobre el desinterés de los *journals* de terapia familiar por estudiar y publicar trabajos relacionados a familias lesbico-gay, ha ido creciendo el cuerpo clínico orientado al trabajo profesional que describa la vida de parejas y familias que viven fuera de los límites de la heterosexualidad.

No fue hasta 1996 que Laird y Green realizaron el primer manual clínico dirigido a familias de diversidad sexual (Green, 1996; Rock, Stone. McGeorge, 2009; Journal of Marital and Family Therapy, 2000). Esos autores y Journal han apurado el desarrollo de la terapia familiar en el conocimiento del ambiente de familias con experiencias de personas LGTB y más recientemente la naturaleza Queer, estos cambios en el campo de la terapia de pareja y familiar replantea las nociones en las que se constituye lo "normal" y lo "sano".

A pesar de redirigir este movimiento, la literatura y el entrenamiento en el campo de la terapia familiar permanece situada en un paradigma primario que privilegia la heterosexualidad. Un ejemplo de ello es una investigación realizada por Arcelloni y Ferrero (2008), donde proponen una metodología para el trabajo con la historia de las parejas el cual fue llamado "dougrama" que centra la atención en el proceso de elección de pareja a través del tiempo, en el cual, analizaron las historias de pareja en los grupos de formación sistémica, en el que reportan de forma cualitativa los significados, fantasías y emociones del alumnado, no obstante, muestra ser una investigación excluyente, donde la técnica es contemplada en condiciones heteronormativas sin distinción de las necesidades, fantasías y emociones de las parejas homosexuales.

En otro estudio realizado por Desatnik (2014), en estudiantes de maestría en terapia familiar en México, con el fin de comprender las representaciones y cambios de las representaciones de terapeutas que inician la formación y quienes la terminan; afirma que la formación y la relación terapéutica de los

estudiantes de terapia familiar se va construyendo y va cambiando a partir del conocimiento de los distintos modelos de terapia, donde las representaciones se modifican a mayor dominio de los modelos teóricos, los roles del psicólogo, apoyo, asistencia, educación y guía por parte de los tutores. Sin embargo, en el estudio no hace mención de la evolución del concepto de "familia" en los estudiantes, ni mucho menos de las posturas con respecto a las familias homoparentales, así como de algún material técnico terapéutico que trabaje con el tema; esto nos hace recordar dos de las críticas realizadas por la comisión de acreditación en terapia marital y familiar: la literatura que prevalece en los centros de entrenamiento en terapia familiar es heterosexista y no provee a los estudiantes el conocimiento, habilidades suficientes y necesarias para atender las necesidades de la comunidad lésbica, gay y bisexual, y que por el contrario genera un rechazo hacia los homosexuales (Clark y Serovich, 1997; Green, 1996).

CONCLUSIONES

Las ciencias de la mente, invadidas por la moral sexual burguesa y patriarcal, encuentran en el confinamiento y el castigo una de sus maneras más comunes de operar, aunque hoy en día la manera más sutil sea la invisibilización o la homologación, que en el caso de la homosexualidad sea vista comparativamente con la heterosexualidad, sin tocar el tema de la injusticia y desigualdad social.

La ideología heterosexista de la sexualidad invade todas las formas del pensamiento humano, así genera necesidades naturales y "esenciales" de los seres humanos y siendo las prácticas en salud dispositivos curativos del cuerpo, serán los responsables de legitimar los modelos de la salud que en el caso de la sexualidad será la relacionada y estrechamente ligada a la heterosexualidad con fines reproductivos.

Esta ideología sobre la heterosexualidad como única forma de sexualidad patriarcal y judeo cristiana, será la generadora de prejuicios en la sociedad que irá creando poco a poco prácticas en salud que en pro de establecer el orden enajenarán y cosificarán al cuerpo humano. Donde el placer y la libertad serán

sometidas a la producción y reproducción de lo normal o esperado en las cadenas de la vida familiar.

Este modelo familia - salud, perseguirá a la sexualidad sin fines reproductivos para condenarlos e invisibilizarlos por medio de prácticas en salud que hablen de la monogamia heterosexual o configuraciones surgidas a partir de ésta, pues por obvias razones la homosexualidad es parte de las grandes enfermedades de hoy en día.

Como lo escribió Bertrando y Tofanetti, la terapia familiar surge de un momento histórico donde la familia es el centro de los tratamientos en salud mental, un modelo familiar que a pesar de la voluntad de los autores de las “nuevas configuraciones familiares” siguen trabajando bajo el modelo heterosexual, clasista y discriminatorio, donde se hace presente en la omisión de contenidos en los programas formativos sobre la homosexualidad, además que cuando incluyen el tema es manejado con una homofobia implícita, ejemplo, el texto de Robles (2003) que describe a los homosexuales como personas ambivalentes que generan relaciones de pareja parcas e impulsivas poco “realistas”.

Michel Foucault demuestra cómo el núcleo familiar ha sido el impulso central para el desarrollo de aquellas ramas del conocimiento, desde la psiquiatría, el psicoanálisis hasta la terapia familiar, y demuestra que la moral burguesa empapa de principio a fin el corpus conceptual y metodológico de estas “ciencias”, que pretenden encontrar una forma de legitimación, para marcar la frontera entre la salud mental, la locura, lo normal y lo anormal, lo funcional o disfuncional, lo significativo y significativo en las relaciones familiares, que al interior de su discurso se sigue percibiendo lo heterosexual y lo homofóbico.

Por lo que toda manifestación sexual fuera del funcionamiento social avalado por la burguesía va a ser omitido u trabajado de forma implícita en sus programas educativos, entonces, de acuerdo con Foucault una “conversión de la medicina en justicia, de la terapéutica en represión, de la educación en omisión”.

Hablando de los campos educativos la omisión de los temas de la homosexualidad en su diseño curricular es una forma de educación generalizada en las instituciones del capitalismo, entre ellas la escuela, el

hospital y la familia (paradójicamente campos en los que trabaja el terapeuta familiar).

Hay que subrayar aquí el carácter opresivo que reviste el pensamiento heterosexual en su tendencia a universalizar inmediatamente su producción de conceptos, a formular leyes generales que valen para todas las sociedades, todas las épocas, todos los individuos.

Los analistas de la heterosexualidad institucionalizada (o heteronormatividad) se han "centrado exclusivamente en el papel de regulación de la homosexualidad" y teorizan cómo "la homosexualidad gana coherencia en relación a la heterosexualidad, pero el impacto de los regímenes de la heterosexualidad normativa sobre la homosexualidad ha sido ignorada.

Así opera el mundo burgués, y así es como históricamente ha construido prácticas en salud con el fin de normalizar y homogeneizar la conducta, sea traducida de disfunciones a significados, todos están influidos por la moralidad de la heterosexualidad y la homofobia; perteneciente al orden simbólico y el imaginario social que obvia los procesos de desigualdad social, política y económica, condición que ha cargado y sigue cargando la terapia familiar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arcelloni, T. Ferrero, G. (2009). El Duograma en la formación sistémica. *Psicoperspectivas*. Vol. VIII, N.1, Año 2009, 195-230
- American Association for Marriage and Family Therapy. (1991). The American Association for Marriage and Family Therapy code ethics. Whashington, DC: Author.
- American Psychological Association (2002). La orientación sexual y la juventud: Los hechos. Una guía para principales, educadores y personal escolar.
- Álvarez, E. Sevilla, L. Homofobia y discriminación en el discurso de profesionales de la salud. *Revista UNAM*. Agosto 2010. Vol. 11. No. 8.
- Adoro, T; Frenkel-Brunswick, E; Levinson, D y Sanford, R.N. (1950). *The authoritarian personality*. New York: Harper.
- Barriga, A. (1997). *Didáctica y curriculum, convergencias en los programas de estudio. Edición corregida y aumentada*; México: Paidós- Educador. pp. 11-15.
- Bertrando, P. Toffanetti, D. (2004). *Historia de la Terapia Familiar: Los personajes y las ideas*. Paidós: España.
- Bieber, I., Dain, H., Dince, P., Drellich, M., Grand, H. Gundlach, R., Kremer, M., Rifkin, A., Wilbur, C. y Bieber, T. (1962). *Homosexuality: A psychoanalytic study*. New York: Basic Books.
- Bigner, J. Wetchler, J. (2012). *Handbook of LGBT- Affirmative Couple and Family Therapy*. Routledge: New York. London.
- Brown, T. y Fee, E. (2003). Alfred C. Kinsey: A pioneer of sex research. *American Journal of Public Health*, 93, 6, 894-898.
- Campo, A. Herazo, E y Cogollo, Z. Homofobia en estudiantes de enfermería. *Rev. Esc. Enferm USP* 2010.
- Cecchin, G. Ray, W. Lane, G. (1997). *Verità e Pregiudizio*. Italia: Carocci.
- Cooks L, Sun CH. (2002). Constructing gender pedagogies: Desire and resistance in the alternative classroom. *Communication Education*; 53: 293-310
- Commission on Accreditation for Marriage and Family Therapy Education. (1994). Accreditation standars 8.1. Alexandra, VA: The American Association for Marriage and Family Therapy.
- Clark, D. (1993). Commodity lesbianism, in H. Abelove, M. A. Barale and D. M. Halperin (eds). *The Lesbian Movement Goes to Market*. New York: Routledge.

- Clark, W.M., y Serovich, J. M. (1997). Twenty years and still in the dark? Content analysis of articles pertaining to gay, lesbian, and bisexual issues in marriage and family journals. *Journal of Marital and Family Therapy*, 23 (3), 239-253.
- Doherty, W. J., y Simmons, D. S. (1996). Clinical practice patterns of marriage and family therapists: A national survey of therapists and their clients. *Journal of Marital and Family Therapy*, 22, 9–25.
- Drescher, J. (2002a). I'm your handyman: A history of reparative therapies. En A. Shidlo, M. Schroeder, y J. Drescher (Eds.), *Sexual conversion therapy: Ethical, clinical and research perspectives* (pp. 5-24). New York: The Haworth Medical Press.
- Eguiluz, L. (1998). Historia de los pioneros y las escuelas de Terapia Familiar en México. En: Murueta, M; Robledo, A; Carrillo, R; Osnaya, C y cols. (1998). *Psicología de la Familia: Universidad Nacional Autónoma de México, Asociación Mexicana de Alternativas en Psicología: México.*
- Espriella, R. (2007). Homofobia y Psiquiatría. *rev. colom. psiquiatr.* v.36 n.4 Bogotá oct/dic. 2007.
- Evans, N. Wall, V. (1991). Using psychosocial development theories to understand and work with gay and lesbian persons. *Beyond tolerance: gays, lesbians and bisexuals on campus.* American College Personnel Association. Washington: EU.
- Fitzgerald, B. (1999). Children of lesbian and Gay Parents: A Review of the Literature. *Marriage and Family Review.* No. 29, 57-75.
- Green, R.-J. (1996). Why ask, why tell? Teaching and learning about lesbians and gays in family therapy. *Family Process*, 35, 389–400.
- Gullvag, O. (2005). Poniendo fin a la violencia de género: Un llamado a la acción global para involucrar a los hombres. *Asdi.* Suecia.
- Granados, A. Delgado, G. (2007). Salud Mental y Riesgo de VIH- SIDA en jóvenes homosexuales. *Aproximación Cualitativa a la experiencia de la homofobia.* UAM-Xochimilco. México.
- Hernández, R. (1998). Paradigmas del currículum. *Revista La Vasija.* Universidad Pedagógica Nacional. Núm.7 Abril - Junio. pp 69 - 81
- Muñoz, J. (2012). *Homofobia: Laberintos de la ignorancia.* CEIICH. UNAM: México.
- Moore, H. (1996). *Antropología y feminismo.* Madrid. Cátedra.

- Herek, G. M. (2000). The psychology of sexual prejudice. *Current Directions in Psychological Science*; Vol. 9, N° 1.
- King, M. Bartlett, A. Treatments of homosexuality in Britain since the 1950's an oral history: the experience of patients. *BMJ*, doi:10.1136/bmj.37984.442419.EE (published 29 January 2004).
- Kitzinger, C. (2005). Heteronormativity in Action: Reproducing the heterosexual Nuclear Family in After-hour Medical Calls. *Social Problems*. Vol. 52, No.4 (November, 2005). pp.477-498.
- Krestan y Bepko (1980). The treatment of inhibited sexual desire in lesbian couples. *Women and Therapy*. 1 (4): 49-66.
- Laird, J. y Green, R. (1996). *Lesbians and gays in couples and families: Central issues*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Patterson, C. (2005). Lesbian and gay parents and their children: Summary of Research Findings. En: *Lesbian y Gay Parenting*. American Psychological Association: Washington.
- Perkins DO, Stern RA, Golden RN, Murphy C, Naftolowitz D, Evans DI. Mood disorders in HIV infection: prevalence and risk factors in a non-pediatric center of the AIDS epidemic. *Am J Psychiatry* 1994;151(2):233-236.
- Pla-Julián, I. Donat, A y Bernabeu, I. (2013). Estereotipos y prejuicios de género: factores determinantes en Salud Mental. *Norte de salud mental*, 2013, Vol. XI, N° 46:20-28
- Ramírez, J. (2006). ¿Y eso de la masculinidad? Apuntes para una discusión. En: *Debates sobre Masculinidades, Poder, Desarrollo, Políticas Públicas y Ciudadanía*. PUEG UNAM. México.
- Roth, S. (1985). Psychotherapy with lesbian couples: Individual issues, female socialization, and the social context. In M. MacGoldrick, C. M. Anderson, y F. Walsh (Eds.), *Women in families: A framework for family therapy* (pp. 286- 307). New York: Norton.
- Rock, M. Stone, T. McGeorge, C. Does Affirmative Training Matter? Assessing CFT Student's Beliefs About Sexual Orientation and Their Level of Affirmative Training. *Journal of Marital and Family Therapy*. North Dakota State University.
- Robles, A. (2003). Formas y Expresiones de la familia. En: Eguiluz, L. *Dinámica de la familia*. Pax: México.
- Skegg K, Nada-Raja S, Dickson N, Paul C, Williams S. Sexual orientation and self-harm in men and women. *Am J Psychiatry* 2003;160(3):541-546.

Hooker, E. (1956). A preliminary analysis of group behavior of homosexuals. *Journal of Psychology*, 42, 217-225.

Hoffman, L. (2008). *Fundamentos en Terapia Familiar*. Fondo de Cultura Económica: México.

Toro-Alfonso, J. (2008). *Masculinidades subordinadas*. San Juan, Puerto Rico: Publicaciones Puertorriqueñas.

Osman, S. (1972). My step-father is a she. *Family Process*, 11, 209-218

Otegui, P. (1999). *La Construcción de las masculinidades*. Política y Sociedad. Universidad Complutense de Madrid. Madrid.

Jackson, S. (2006) Gender, sexuality and heterosexuality: the complexity (and limits) of heteronormativity. *Feminist Theory*, 7 (1). pp. 105-121.

Wittig, M. (2006). *El pensamiento heterosexual y otros ensayos*. EGALES: Barcelona.

Fuentes consultadas en línea:

UNESCO. Artículo 4. Fortalecimiento de la participación y promoción del acceso de las mujeres. *Declaración mundial sobre la educación superior en el siglo XXI: visión y acción preámbulo*. Aprobada por la Conferencia Mundial sobre la educación superior, realizada en Paris 1998. Disponible en: <http://www.unesco.org/cpp/sp/declaraciones/world.htm>. Consultado el 18 de agosto 2014.