

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

Prejudice, discrimination and homophobia towards LGBTTTI persons from the field of mental health

Recibido: 29 de abril 2019

Aceptado: 15 de mayo de 2019

Escrito por:

Claudia Gastelo-Flores¹⁴

Miguel Ángel Sahagún Padilla¹⁵

Resumen

El presente artículo tiene como objetivo presentar una revisión de estudios sobre prejuicio, discriminación y homofobia hacia las personas lesbianas, gays, bisexuales, transexuales, transgénero, travestis e intersexuales (LGBTTTI) en el ámbito de la atención de salud mental. Las investigaciones y los datos que se exponen incluyen a estudiantes y profesionistas, dentro de los que se encuentran psicólogos, terapeutas familiares, psiquiatras y psicoanalistas. Con los hallazgos se muestra que en el ámbito de la salud mental, tanto en la formación profesional como en la práctica clínica, existen formas diversas de rechazo, desconocimiento, prejuicio, discriminación y homofobia. A modo de conclusión, consideramos que una atención basada en criterios éticos y libre de discriminación, es fundamental para garantizar un servicio adecuado en el campo de la salud mental.

Palabras claves: personas LGBTTTI, prejuicio, discriminación, homofobia, profesionistas de la salud mental.

Abstract

This article is aimed at presenting a review of studies on prejudice, discrimination and homophobia towards lesbian, gay, bisexual, transgender, transvestite and intersex persons (LGBTTTI) in the field of mental health services. The investigations and data that are exposed include students and professionals; within which are psychologists, family therapists, psychiatrists and psychoanalysts. The findings show that in the field of mental health, both in professional training and in clinical practice, there are diverse forms of rejection, ignorance, prejudice, discrimination and homophobia. Finally, we consider that care based on ethical criteria, free of discrimination, is fundamental in order to provide adequate mental health services.

¹⁴ Psicóloga y Maestra en Estudios Socioculturales por la Universidad Autónoma de Baja California. Estudiante del Doctorado en Psicología de la Universidad Autónoma de Aguascalientes.

¹⁵ Doctor en Psicología Social por la Universitat Autònoma de Barcelona. Investigador y profesor de tiempo completo en el Departamento de Psicología de la Universidad Autónoma de Aguascalientes.

Keywords: LGBTTTI people, prejudice, discrimination, homophobia, mental health professionals.

Introducción

El estudio del prejuicio y la discriminación por cuestiones de raza, género, edad, orientación sexual u otras formas de diversidad es una de las áreas que mayor atención ha recibido en el campo de la psicología social. El caso de las formas de discriminación hacia personas sexualmente diversas en el ámbito específico de la atención en salud mental, considerando tanto los espacios formativos como el ejercicio específico de la práctica profesional, no sería una excepción. La primera parte de esta revisión de literatura se centra justamente en estudios localizados en el ámbito de la educación superior: los profesionistas de la salud mental. Esos trabajos se relacionan con la homofobia y el rechazo hacia las personas LGBTTTI—a quienes también llamaremos personas diversas. En los dos primeros apartados se abordarán inicialmente los estudios internacionales con respecto al tema. Posteriormente, se tratarán los referentes al contexto mexicano.

Para comenzar, hay que señalar que existen datos que confirman la existencia de homofobia en estudiantes universitarios. En primer lugar, haremos referencia al estudio de Carolina Asencio (2006), quien señala que en el ámbito universitario se considera que la formación es heterosexista: “según lo percibido por los/as informantes, 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 se realizó con estudiantes universitarios en Chile, en las carreras de obstetricia y puericultura, ambas vinculadas con el cuidado de la salud sexual. A través de una serie de entrevistas semi-estructuradas, la autora encontró que con frecuencia existe inconsistencia entre las declaraciones en torno a la aceptación de la diversidad y las formas de actuar en la relación con personas de la diversidad. En ese sentido, el estudio señala la necesidad de desarraigar los preceptos sociales en los cuales los participantes fueron educados antes de ingresar a su formación profesional. Además, la autora encontró que la interacción con personas de la diversidad contribuye a valorar positivamente las expresiones de la diversidad sexual.

El estudio de Nieves (2012), con 368 estudiantes de la Universidad de Puerto Rico, de los cuales 88.9% se identificaron como heterosexuales arrojó resultados semejantes. La investigación, de corte cuantitativo y conducida mediante encuesta, tenía por objetivo describir las actitudes y la distancia social de los sujetos hacia las personas LGBTT. Los resultados señalan que “los estudiantes tienen altos niveles de actitudes homofobas 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.

Hallazgos como los anteriores pueden entenderse desde el vínculo entre la homofobia y una socialización en la heterosexualidad que, a modo de imposición, se produciría en el ámbito educativo (Cornejo, 2014). Las consecuencias de dicha homofobia llegarían incluso a verse reflejadas en formas de acoso escolar hacia las personas de la diversidad sexual. Cornejo (2014) lo evidencia en una investigación que 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, el autor mostró

que la homofobia continúa, si bien sus formas se han matizado para pasar a una “tolerancia de lo inevitable” (p. 61). Esa tolerancia se vincula con el concepto de homofobia sutil que comentaremos a continuación.

En el contexto nacional, Moral, Valle y Martínez (2013) condujeron un estudio basado en la aplicación de diferentes escalas de actitudes homófobas a estudiantes de medicina y psicología de tres universidades del noreste de México con el propósito de describir el rechazo que los estudiantes manifestaban hacia la homosexualidad. Los autores encontraron 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 sería menor que la homofobia explícita; se trataría sólo de 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 aun así persistir en psicólogos en formación.

En otro estudio que refieren Piña y Aguayo (2015), el autor y la autora afirman que “la homofobia continúa presente en los estudiantes de esta muestra” (p. 5). El estudio se llevó a cabo en tres universidades públicas de México de las regiones centro, golfo y sureste, con 168 estudiantes universitarios de diferentes profesiones. Según los hallazgos reportados, las manifestaciones de homofobia se mantienen en la población de futuros profesionistas. Habría diferentes formas de homofobia que no necesariamente que no necesariamente suponen el rechazo abierto a las personas no heterosexuales. Así, se concluye, habría formas de homofobia que se disimulan u ocultan, señalamiento que coincide con lo encontrado en investigaciones anteriores:

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).

La pertinencia de abordar la cuestión de la homofobia en la formación de estudiantes universitarios parecería clara, dada la necesidad de considerar las formas en que podría relacionarse con la futura práctica profesional futura de tales estudiantes. Es evidente que el espacio donde reciben su formación académica no es el único en el que pueden afianzar o cuestionar esas formas de homofobia. Sin embargo, es en dicho espacio en donde obtendrán las herramientas para realizar su práctica profesional y por tanto, más allá de constatar y dimensionar la existencia de homofobia en estudiantes, cabe preguntarse qué formas adopta en los propios ámbitos formativos.

En esta línea, Moral, Valle y García (2013) presentaron un estudio centrado en lo que denominaron “homonegatividad internalizada” en el caso estudiantes de ciencias de la salud en el noreste de México. La homonegatividad es definida como “la imagen, valoración y actitud negativas hacia la homosexualidad” (Moral, Valle y García, 2013, p. 1249). En esa investigación, que incluyó a psicólogos en formación, se aplicó una escala de homonegatividad internalizada. De los datos obtenidos se puede destacar que el 95%

de los participantes se definieron como heterosexuales. Las mujeres mostraron más aceptación de las manifestaciones públicas de homosexualidad. Además, tener amigos homosexuales se asociaría a una homonegatividad menor. Los autores concluyeron que, de acuerdo a los datos, el nivel de rechazo es considerable, incluyendo a 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 (Barrón-Velázquez, Salín-Pascual y Guadarrama-López, 2014), 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. Según los autores, “los estudiantes de psicología tuvieron una mejor información sobre los conceptos de diversidad sexual, que el resto de los grupos de estudiantes [por lo tanto] a mayor conocimiento sobre los conceptos biológicos, etiológicos e información, disminuye la homofobia” (p. 275). Esto coincide con lo encontrado por Nieves (2012, p. 72) respecto a la falta de información, que facilitaría la existencia de prejuicios hacia la diversidad sexual.

El hecho de que el grupo de psicólogos estudiado tenga mayor conocimiento sobre los grupos LGBTTTI en comparación con los estudiantes de otras carreras, no impide la existencia de homofobia. Sin embargo, es importante subrayar el posible efecto de un mayor conocimiento sobre sexualidades no heterosexuales: la disminución de la homofobia. El hallazgo debería apoyar y orientar el desarrollo acciones para favorecer la erradicación de la homofobia como un problema que toca a diferentes instituciones e individuos.

Los estudios referidos concluyen 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 la formación de terapeutas familiares existen omisiones que se relacionan con la homofobia, y que tienen que ver con la atención que requieren las familias diversas. Tal es el caso que expone Gómez (2015b) en la publicación de un ensayo en el que presenta 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 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 hay una falta de investigación de familias diversas desde el campo de la terapia familiar. Ello supone una forma de invisibilidad que tienen esas familias por no corresponder a la familia hegemónica: la heterosexual (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 estima que al ser relevante la formación profesional de los terapeutas familiares, sería pertinente que desde ese ámbito se abordaran las cuestiones referentes a la atención de personas que incluimos en la categoría LGBTTTI. La poca literatura sobre homofobia en estudiantes universitarios se considera una omisión que perpetua la homofobia misma.

Puede suponerse que la escasa visibilidad de ese grupo de personas guarda alguna relación con la falta de producción de conocimiento desde ese lugar de saber y con la poca preparación en este terreno de profesionistas que probablemente atenderán en sus consultas a personas no heterosexuales.

En otro estudio, Gómez (2015a) realizó una revisión de textos, encontrando poca evidencia de atención a la diversidad sexual desde la terapia familiar. El autor comenta sobre la dificultad de los modelos de terapia familiar para “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 escasa o nula consideración de las especificidades propias de la atención a personas no heterosexuales es una forma de homofobia (Cornejo, 2014, p. 65).

Considerando los estudios que ya han sido descritos, no sería extraño que la práctica de la terapia familiar pudiera dar cabida a formas prejuicio, discriminación u homofobia en sus intervenciones, siendo poco sensible a ello. Según lo comenta Cornejo (2014), el cuerpo teórico de la terapia familiar no contempla la diversidad. Así, los terapeutas estarían respondiendo ante situaciones de diversidad sexual desde las creencias del mismo contexto sociocultural homofóbico en el que se encuentra su práctica profesional y desde el vacío que les deja una formación marcadamente heteronormada.

Esta poca consideración de la diversidad sexual en el ámbito de la terapia familiar coincide con lo que ocurre en otros espacios de la salud mental como lo es el de la psiquiatría. El psiquiatra de la Espriella (2007) llevó a cabo una revisión de literatura encontrando un vacío “en la forma cómo se conceptualiza e investiga la homofobia” (p. 718). En ese sentido las omisiones que existen desde lo que podríamos llamar “campo psi”, suponen la desatención a una problemática de repercusiones importantes como lo es 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.¹⁶

Es así como la psicología y la psiquiatría como ciencias que forman parte del ámbito de la salud mental—el complejo psi—no quedan exentas de que su práctica reproduzca formas de prejuicio y discriminación hacia las personas que no son consideradas o que no se asumen como heterosexuales. El clima de rechazo hacia las personas no heterosexuales en el contexto más general, toca el ámbito de la ciencia. Así lo señala 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).

Por otra parte, psicólogos y psiquiatras, profesionales de la salud mental, participan en el ámbito educativo. Esos espacios son importantes en el futuro ejercicio de su profesión porque van formando los saberes de su ámbito y porque ahí van compartiendo sus

¹⁶ Nos referimos a la consideración de la homosexualidad como enfermedad mental en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales 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. Al respecto se puede revisar el libro de Néstor Braunstein *De Ese Eme*.

esquemas de pensamiento. Antes de atender a personas en los consultorios, los profesionales de la salud mental, terapeutas familiares incluidos, pasaron por universidades. Su formación inicial como estudiantes es una base para su ejercicio profesional. En ese espacio universitario se esperaría que obtuvieran información científica libre de prejuicios y en donde se les debe alentar a no mantener postulados discriminatorios en su práctica psicoterapéutica. Ya que como lo dicen 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 presento supone un clima de rechazo hacia lo no heterosexual por parte de profesionistas de la salud mental en formación. Más importante aún, eso que ocurre en el proceso formativo no puede entenderse si no es en relación con un pensamiento heteronormativo. Muchos de los estudiantes que se encuentran recibiendo educación en el campo de la salud mental se dedicarán a brindar atención u orientación a personas relacionadas con la categoría LGBTTTTI. Ello hace de la homofobia algo particularmente preocupante e incongruente en ese ámbito.

Aunque los estudios anteriores no tratan directamente cada una de las sexualidades e identidades diversas, 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. Los estudios descritos fungen así como antecedente de investigaciones centradas en la práctica de profesionistas de la salud mental.

Psicoterapeutas y el rechazo a la diversidad

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 familias constituidas por personas no heterosexuales. Las siguientes investigaciones corresponden a diferentes países entre los que se incluye a México, Argentina, Perú, Puerto Rico, Reino Unido y Venezuela. E 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. (Vásquez-Rivera, Nazario-Serrano y Sayers-Montalvo, 2012, p. 444).

De acuerdo a esos resultados, las actitudes de los terapeutas hacia las personas sexualmente diversas 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 es que los hombres tienen más actitudes de rechazo hacia la homosexualidad que las mujeres (Barragán-Pérez, Berenzon-Gorn, García-De la Torre, y Lara-Muñoz, 2016).

En otros profesionistas de la salud mental, como los psicoanalistas italianos, persisten actitudes discriminatorias hacia la homosexualidad que se vinculan con la forma de interpretar ciertos postulados teóricos psicoanalíticos, considerando a la homosexualidad como un arresto del desarrollo psicosexual (Lingiardi y Capozzi, 2004). En el mismo sentido, otros autores refieren datos similares pero con respecto a diferentes 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).

Esta patologización de la diversidad sexual también se encuentra en la psiquiatría, tal como se ve en el caso de algunos psiquiatras que todavía consideran a la homosexualidad como una enfermedad mental. Así lo señalan Santiago y Toro Alfonso (2010) cuando dicen que “todavía existen psiquiatras defensores de la homosexualidad como enfermedad mental” (p. 138). En un artículo en el que examinan el desarrollo histórico de las terapias que intentan “curar” la homosexualidad, los autores defienden una postura crítica y de oposición a ese tipo de prácticas e invitan a los psicólogos a que reflexionen sobre los prejuicios que sustentan ese tipo de intervenciones.

Siguiendo con la psiquiatría, de la 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 homófobas de estos profesionistas pueden considerarse una negación a desvincular a los individuos homosexuales del concepto de patología en el que en algún tiempo se les colocó. Asimismo, es posible contemplar las posturas homófobas como una resistencia a la aceptación de las personas no heterosexuales, resistencia a no cuestionar 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 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 personas enmarcadas en estas categorías. Los resultados del estudio señalan que los profesionistas utilizan descripciones heteronormativas y un discurso de patologización; no se cuestionan los supuestos en los que se basan las concepciones heteronormativas bien establecidas en el ámbito macrosocial (Gómez, 2016).

Esto es delicado porque no reflexionar o no cuestionar la heteronormatividad puede hacer que los psicólogos realicen su práctica profesional con base en el pensamiento heteronormativo, cuando brindan sus servicios a las personas LGBTTTI. 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 gay en los Países Bajos.

También se ubicó otro estudio con enfoque cualitativo hecho en Venezuela donde las autoras 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” (Arenas y Goncalves-de Freitas, 2016, p. 12). Comprendiendo también que los psicoterapeutas “responden a un cuerpo teórico” en el que la patologización tiene su papel (Arenas y Goncalves-de Freitas, 2016, 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 heteronormativo. Ya que dicho pensamiento, 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).

La investigación que se comenta fue hecha 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. En los resultados de ese trabajo 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 esos profesionistas se encontró también referido por Ardila (2007) ya que hace alusión al tema de la ansiedad en el terapeuta con respecto a la homosexualidad. Esto lo refiere en un artículo teórico en el que aborda el tema de las terapias afirmativas para personas homosexuales y lesbianas; en donde 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). Consideramos que la ansiedad que refieren los profesionistas puede vincularse como ya se mencionó, con la poca o nula formación profesional que reciben para atender a esa población.

En la indagación se localizó otro trabajo que se centra en terapeutas familiares. La autora expone ejemplos de experiencias clínicas de un equipo de terapeutas familiares 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 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).

En cuanto a la metodología del artículo que comento 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 exponer 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 que los terapeutas familiares basan sus intervenciones. Reconoce la relevancia de aceptar los propios prejuicios para erradicarlos. El cuestionamiento y reconocimiento de los prejuicios podría posibilitar, desde nuestro punto de vista, una relación diferente de los terapeutas con respecto a la heteronormatividad, posiblemente de resistencia.

En otro estudio que se realizó bajo metodología cualitativa, se investigó a profesionales de la salud mental con relación a las posturas con las que orientan su trabajo con 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 incluyó 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” (p. 1) 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 en profundidad, complementa la anterior ya que está enfocada en familias homoparentales 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. Y aunque el estudio se basa en la percepción de las familias y no en lo que dice o hace el profesionista; el conocer la percepción de dichas familias hacia los psicólogos, nos acerca a las intervenciones que los profesionistas realizaron.

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 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.¹⁷ 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 personas lesbianas e individuos gays afecta a los padres en las reacciones hacia sus hijos, y también puede 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. 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 coinciden con nuestro supuesto en cuanto a que dichos profesionistas hacen intervenciones basadas en el rechazo hacia las familias diversas o no

¹⁷ 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.

tradicionales por no coincidir con los esquemas del pensamiento heteronormativo. Y esto es muy importante porque tal como lo refieren 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. Las autoras lo manifiestan en un artículo en el que abordan las múltiples dimensiones de las identidades de los terapeutas y consultantes LGBTQ con base en un concepto de interseccionalidad, utilizando tres estudios de caso.¹⁸

Aquellas familias que no estén formadas por una relación de pareja de tipo heterosexual, siguen siendo poco valoradas en su calidad de familia. Esto nos invitó a preguntarnos 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? Lo cual sería probable, porque según lo refiere Hodges (2011) los modelos psicoterapéuticos están enmarcados en un contexto heteronormativo.

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. Sin embargo, reiteramos la importancia de conocer la apreciación de los consultantes como referente de la práctica de los profesionistas de la salud mental.

Hacia una práctica psicoterapéutica diversa

Las actitudes negativas hacia las personas LGBTTTI 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. El prejuicio y el desconocimiento del tema de la diversidad sexual, de género y familiar, persisten en el área de la salud mental. Según lo refiere Ardila (2007) “por lo general, el psicoterapeuta comparte los prejuicios de la sociedad contra los homosexuales” (p. 72). Situación que requiere atención.

El estudiar psicología, tener un título de psicólogo, terapeuta familiar o de cualquier otro profesionista de la salud mental, no elimina el desconocimiento y el prejuicio de los temas que se mencionaron. Trabajar para hacer de la terapia una práctica ética es una necesidad que requiere atención (Vázquez y Esteban, 2014). Lo cual se considera que tiene sentido porque el conocimiento, su producción u omisión, que es desde donde el terapeuta se forma como profesionista, está relacionado con el contexto sociohistórico en el que la ciencia se encuentra, y que se ha caracterizado por la discriminación hacia las personas de la diversidad. De modo que si el rechazo hacia las personas diversas se encuentra en los grupos sociales, es posible que también lo haga en los grupos científicos.

¹⁸ 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. Serano manifiesta que el cissexismo también se encuentra en la academia.

La relación de los prejuicios en 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 individuos que rechazan a las personas LGBTTTI. 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 LGBTTTI, y que no exenta al ámbito de la salud mental, es que los autores evidencian la necesidad de construir espacios de conocimiento 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 contrario a presentar cualquier tipo de rechazo hacia las personas y familias diversas por motivo de no corresponder al 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.

En este artículo se han examinado investigaciones en cuyos resultados aparece el rechazo, desconocimiento, prejuicio, discriminación y homofobia en el ámbito de la salud mental hacia las personas LGBTTTI. A partir de dicha revisión, podemos afirmar que, en mayor o menor medida, la heteronormatividad atraviesa de diversas maneras tanto la formación como la práctica profesional en el campo de la salud mental, incluyendo el caso específico de la psicoterapia familiar. Ello supone, entre otras cosas, la introducción de resistencias y formas más o menos sutiles de discriminación a los procesos de acompañamiento y atención psicológica.

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
- 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.
- Ardila, R. (2007). Terapia afirmativa para homosexuales y lesbianas. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 36(1), 67-77.
- 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.

- 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). Valdivia: Universidad Austral de Chile. Recuperado de: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2006/fma816p/doc/fma816p.pdf>
- 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
- 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
- Cornejo, J. (2014). Bullying homofóbico en Chile: Trayectoria histórica. *Límite. Revista Interdisciplinaria de Filosofía y Psicología*, 9(30), 61-70. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/836/83642583007.pdf>
- Espriella, R. de la (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.
- 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.
- Herek, G. M. (1990). The context of anti-gay violence: Notes on cultural and psychological heterosexism. *Journal of interpersonal violence*, 5(3), 316-333.
- 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
- La Sala, M. C. (2000). Lesbians, gay men and their parents: Family therapy for the coming-out crisis. *Family Process*, (39)1, 67-81.
- Lev, A. I. (2010). How queer! The development of gender identity and sexual orientation in LGBTQ-headed families. *Family Process*, (49)3, 268-290.

- Lingiardi, V. y Capozzi, P. (2004). Psychoanalytic attitudes towards homosexuality: An empirical research. *Psychoanal*, 85, 137-158.
- 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
- 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.
- Nieves, L. E. (2012). Homofobia al estilo universitario. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 23, 62-76. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/2332/233228917005.pdf>
- 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.
- 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>
- 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.
- Serano, J. (2016). *Whipping girl: A transsexual woman on sexism and the scapegoating of femininity* (2ª ed.), Berkeley, USA: Seal Press.
- 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.