



Disponible en www.sciencedirect.com

DEBATE
FEMINISTA

Debate Feminista 54 (2017) 17–33



CENTRO DE INVESTIGACIONES
Y ESTUDIOS DE GÉNERO

www.debatefeminista.cieg.unam.mx

Profesionales de la salud mental y su relación con las familias homoparentales en México

Mental health professionals and their relationship with homo-parental families in Mexico

Profissionais da saúde mental e sua relação com as famílias homoparentais no México

Andrea Angulo Menassé

Universidad Autónoma de la Ciudad de México UACM/Instituto Latinoamericano de Estudios de la Familia ILEF,
Academia de Promoción de la Salud, Colegio de Ciencias y Humanidades, Ciudad de México, México

Recibido el 16 de diciembre de 2016; aceptado el 3 de julio de 2017

Disponible en Internet el 13 de agosto de 2017

Resumen

En este trabajo nos preguntamos por las posturas desde las cuales los profesionales de la salud mental orientan su trabajo con familias LGTB en México. Investigamos sobre las intervenciones de los profesionales en escuelas, instituciones de adopción y clínicas privadas. Basados en la metodología cualitativa, concluimos que es posible caracterizar el tipo de intervenciones que tienen con estas familias: son abordajes que tienden a enfatizar lo patológico, asociales y psicologistas, lo que resulta en una epistemología y una práctica que poco contribuyen a la salud mental de este colectivo.

© 2017 Universidad Nacional Autónoma de México, Centro de Investigaciones y Estudios de Género. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Palabras clave: Profesionales de la salud mental; Familias LGTB; Abordajes

Abstract

In this paper, we examine the positions from which mental health professionals guide their work with LGBT families in Mexico. We explore professionals' interventions in schools, adoption agencies and private clinics. On the basis of qualitative methodology, we conclude that it is possible to characterize the type of

Correo electrónico: andrea.angulo.menasse@uacm.edu.mx

La revisión por pares es responsabilidad de la Universidad Nacional Autónoma de México.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.df.2017.07.002>

0188-9478/© 2017 Universidad Nacional Autónoma de México, Centro de Investigaciones y Estudios de Género. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

interventions they have with these families: their approaches tend to emphasize the pathological, the antisocial and the psychologizing, resulting in an epistemology and a practice that contribute very little to the mental health of this group.

© 2017 Universidad Nacional Autónoma de México, Centro de Investigaciones y Estudios de Género. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Keywords: Mental health professionals; LGBT families; Approaches

Resumo

Neste artigo nos perguntamos sobre as posturas desde as quais os profissionais da saúde mental orientam o seu trabalho com famílias LGTB no México. Investigamos sobre as intervenções desses profissionais em escolas, instituições de adoção e clínicas privadas. Baseados na metodologia qualitativa, concluímos que é possível caracterizar tais intervenções como abordagens associativas e psicologistas que tendem a enfatizar o patológico, resultando numa epistemologia e uma prática que pouco contribuem à saúde mental desse coletivo

© 2017 Universidad Nacional Autónoma de México, Centro de Investigaciones y Estudios de Género. Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a licença de Creative Commons CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Palavras-chave: Profissionais da saúde mental; Famílias LGTB; Abordagens

Introducción

Los principales recelos de los juristas y grupos sociales más conservadores de la sociedad frente a las familias homoparentales han sido fundamentalmente tres: *a*) que el desarrollo de la identidad sexual de los niños no sea el adecuado, *b*) que su desarrollo evolutivo general no sea similar al de otros niños y *c*) que las relaciones sociales con otros adultos, familia y pares no sea suficiente debido a la discriminación de la que serían objeto (Tasker y Patterson, 2007).

Algunos trabajos en el campo de la psicología han nutrido dichas preocupaciones con estudios y artículos sobre la orientación homosexual de los niños criados en estas familias. Por ejemplo, en su investigación llamada “Homosexual parents”, Cameron y Cameron (1996) aseguraron que la parentalidad homosexual está relacionada con la homosexualidad de los hijos dado que “una cifra desproporcionada de los adolescentes de su muestra reportaron no sentirse satisfechos con su sexo”.

Esta investigación ha sido ampliamente discutida en las áreas académica y profesional de la psicología, la psiquiatría y la sociología, porque se hallaron errores intencionados de metodología en su análisis, lo cual llevó a la Asociación Americana de Psicología (APA, American Psychological Association) a expulsar a los autores y acusarlos de haber violado los principios éticos de la psicología en Estados Unidos en 1983. Posteriormente, la Asociación Americana de Sociología y la Asociación Canadiense de Psicología también se pronunciaron sobre la falta de rigor en esa investigación y se deslindaron de ella (Riggs, 2005). Sin embargo, sus publicaciones siguen siendo citadas por otros artículos y se continúan utilizando por la corte y la policía para restringir la custodia de la madre o el padre no heterosexual, como lo relatan Biblarz y Stacey (2001).

Autores como Wardle (1997) han publicado estudios basados en las afirmaciones de Cameron que, en su investigación, aseguró que los padres gays exponen a los niños a riesgos desproporcionados, ya que son más proclives a sufrir confusión sobre su identidad de género y sexual, tienden

más a ser “molestados sexualmente” por sus propios padres, están más expuestos a perder a sus figuras parentales por sida, abuso de sustancias o suicidio, y sufren grandes riesgos de padecer depresión y otras dificultades emocionales. La vergüenza de tener padres o madres homosexuales, ha sostenido [Wardle \(1997\)](#), aísla a estos niños y dificulta la relación con sus pares.

Algunos autores entienden dicha “preocupación” como una señal de que muchas personas todavía entienden como único y verdadero modelo familiar el prototípico patrón heterosexual nuclear ([González y López, 2009](#), p. 418) en torno al cual se cimientan las certidumbres de la normalidad.

De acuerdo con [Roudinesco \(2002\)](#), los arreglos homoparentales están vinculados con otros temas que amenazan a cierto sector de la sociedad: temores sobre la tecnología de la reproducción asistida o la transmisibilidad de valores hegemónicos de la civilización ([Butler, 2005](#)).

Investigaciones consideradas por la APA, así como por asociaciones de psiquiatría, psicoanálisis, trabajo social y pediatría, respaldadas por un indudable rigor tanto metodológico como ético, han llegado a conclusiones diferentes a las de [Cameron y Cameron \(1996\)](#). Han develado que hijos e hijas de familias homoparentales siguen el patrón esperado común tanto en el desarrollo de su identidad de género como en el de su orientación sexual ([Patterson, 1992](#); [Tasker y Golombok, 1995](#); [Tasker y Golombok, 1997](#); [MacCallum y Golombok, 2004](#)).

Relación de los profesionales de la psicología con familias homoparentales

El interés por el estudio de este tipo de familias nació alrededor de la década de 1970, cuando se incrementaron los casos de disputa por la custodia de descendientes de madres lesbianas y sus exparejas hombres. Los tribunales de Estados Unidos concedían la guardia y custodia al padre heterosexual en el 99% de los casos, pues se consideraba que las mujeres homosexuales tenían menos posibilidad de garantizar a sus hijos estabilidad y salud. Dada esta desigualdad legal, comenzaron a examinarse sistemáticamente las condiciones en que estas criaturas crecerían si permanecían con sus madres, y las investigaciones en el área de la psicología que indagaban sobre la orientación sexual de las madres y la posible afectación de sus hijos e hijas crecieron exponencialmente ([Biblarz y Stacey, 2001](#)). La APA incrementó su interés a partir de las primeras publicaciones y dio seguimiento a investigaciones específicas en el área de la psicología forense ([Patterson, 2004](#)).

En 1987, las investigaciones lograron desmontar algunos de los más importantes mitos sobre la parentalidad homosexual, y las madres lesbianas consiguieron ganar el 15% de los casos de custodia como producto de los resultados del primer periodo de publicaciones. Esta cifra ha variado significativamente en nuestros días, ya que se reporta que en la actualidad ganan del 70 al 80% de los casos de custodia, dadas las investigaciones cada vez más reconocidas que evalúan positivamente la crianza de padres y madres homosexuales ([Biblarz y Stacey, 2001](#)). Probablemente también por la consolidación del movimiento feminista, dado que el porcentaje es diferente para las parejas de hombres homosexuales; el prejuicio de que ellos no saben cuidar sigue vigente y es parte del discurso social que argumenta contra la homoparentalidad, particularmente agresivo en el caso de parejas de hombres.

[Espirella \(2007\)](#) ha identificado al menos tres formas de expresar la homofobia en el campo de la psicología y la psiquiatría: por medio de 1) la patologización, el proceso mediante el cual la homosexualidad sigue apareciendo en los manuales de enfermedades psiquiátricas con distintos adjetivos (actualmente aparece como egodistonía) y, sin embargo, la homofobia no aparece como trastorno a elaborar; 2) la desconfirmación, es decir, el hecho de que en la bibliografía especializada, la homosexualidad no existe como una manifestación más de la diversidad humana y se

asume por omisión que la persona en cuestión es heterosexual; y 3) la exclusión, que abarca el prejuicio de pensar que para que un profesional pueda brindar atención de calidad debe él mismo ser heterosexual (Espirella, 2007).

Cuando existe claridad por parte de los profesionales de la psicología sobre las implicaciones de su trabajo en la práctica y los supuestos ideológicos que operan en su praxis, es posible un trabajo explícitamente comprometido que puede tender a procesos de empoderamiento de los sujetos que consultan. Para ello, son necesarios los esfuerzos por contextualizar de manera histórica una temática que, por tradición, ha sido considerada intrapsíquica, recuperar en el análisis la dimensión política del problema, resignificarlo y resituarlo en el espacio de lo colectivo (Piper, 2001).

Por eso, es vital invitar a los profesionales de la psicología a que hagan una reflexión crítica en torno a los supuestos bajo los cuales trabajan —en este caso, con familias homoparentales—, sobre sus preconcepciones acerca de la homosexualidad, la homoparentalidad, la salud mental de los niños y niñas de estas familias y los derechos a los que debían tener acceso las personas gays y lesbianas con el fin de evitar prácticas iatrogénicas que intensifiquen los efectos de la homofobia.¹

Contexto en México

En 2009, se modificó el Código Civil del Distrito Federal, lo que permitió a las parejas de gays y lesbianas contraer matrimonio y adoptar. El Instituto Nacional de Estadística y Geografía del país registró 689 matrimonios igualitarios en 2010, de los cuales 380 fueron entre hombres y 309 entre mujeres. En 2011, los enlaces fueron 802, de los que 457 fueron entre hombres y 345 entre mujeres. La mayoría de los matrimonios se contrajo entre personas de edades comprendidas entre 25 y 29 años, seguida por personas de entre 35 y 39 años, tanto en hombres como en mujeres (INEGI, 2011, p. 21). Dos de cada mil hogares en el país son de parejas de gays o lesbianas y muchas de ellas tienen hijos o tienen la intención de tenerlos. El 17 de mayo del 2016, el presidente de México, Enrique Peña Nieto, propuso una iniciativa a nivel nacional de “matrimonio sin discriminación”, con lo cual la unión entre personas del mismo sexo en México se podría realizar en todas las entidades federativas que integran el país; sin embargo, esta ley todavía espera para ser debatida en el Congreso de la Unión.

No obstante, las personas gays y lesbianas constituyeron redes familiares desde antes de que se modificara el Código Civil del Distrito Federal en 2009.² En Chihuahua, el año que se incorporó al Código Civil la figura de “Pacto Civil de Solidaridad”,³ las oficialías del registro civil registraron 167 pactos, todos entre personas del mismo sexo; en el lapso que va de 2006 a 2008 se unieron bajo esta figura jurídica 511 parejas, el 97% de las cuales fueron del mismo sexo; el 43% mujeres y el 56.6% hombres que no rebasaban los 33 años de edad (Sánchez, 2009).

Hoy en día, 15 parejas lésbico-gay han podido adoptar en el país: siete en la Ciudad de México (cuatro por medio del Sistema de Desarrollo Integral de la Familia [DIF] y tres a través de la

¹ Se considera iatrogénico un daño a la salud causado o provocado por un acto médico involuntario.

² En 2007, la Ciudad de México fue la primera en América Latina que legalizó las uniones de personas del mismo sexo mediante las “sociedades de convivencia”; en 2010, aprobó el matrimonio con derecho a adoptar. Después se sumaron los estados de Coahuila y Quintana Roo.

³ Es un conjunto de reformas al Código Civil del Estado de Coahuila aprobadas el 11 de enero de 2007 y que consisten en la unión civil de dos personas sin distinción del sexo. Se trata de un contrato celebrado por dos personas físicas, mayores de edad, de igual o distinto sexo, para organizar su vida en común. Quienes lo celebran se considerarán compañeros civiles. Los compañeros civiles se deben ayuda y asistencia mutua, consideración y respeto, así como gratitud recíproca, y tendrán obligación de actuar en interés común; de igual manera, tendrán derecho a alimentos entre sí.

Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal), dos en Coahuila, cuatro en Chihuahua y dos en Yucatán. En Saltillo se tiene el dato de que cinco parejas buscaron adoptar durante 2016. De acuerdo con InfoDF, en la Ciudad de México hay tres más en proceso, en Coahuila dos, y en algunos estados del país, parejas del mismo sexo que lograron unirse en matrimonio civil llevan juicios de amparo para lograr la patria potestad, ya sea de hijas o hijos biológicos de una de las partes, o de niños y niñas que están en situación de orfandad y a quienes desean adoptar (Trejo, 2015).

Estas familias actualmente tienen más visibilidad y herramientas jurídicas para la exigencia de derechos gracias al reconocimiento legal; sin embargo, no se han estudiado los recursos con los que los profesionales de la psicología cuentan en tales espacios, o en sus consultorios, para trabajar de manera útil con estas familias. Esto no quiere decir que estas familias sean las únicas en México que han accedido a la paternidad o a la maternidad por adopción en todo el país, pues existen adopciones *de facto* que se han realizado mediante arreglos familiares.

Descripción metodológica

El término “investigación cualitativa” es polisémico y cada vez menos preciso, porque contiene muchas posturas —algunas incluso contradictorias entre sí de manera interna— que es difícil identificar (Mercado y Bossi, 2004). En esta investigación asumimos posturas metateóricas que implican posicionarse desde la metodología cualitativa con características particulares: *a*) la de adoptar el supuesto ontológico de que la realidad se construye socialmente y que, por tanto, no es independiente de los sujetos que la viven (en este caso, los profesionales de la psicología); *b*) la de privilegiar el estudio “interpretativo” de la subjetividad y de los productos que resultan de su interacción con el mundo de los profesionales, poniendo atención en los sentidos que cada uno adjudica a su vivencia (Castro, 1996), *c*) la de buscar contingencias en vez de leyes sociales, esto es, no hacer generalizaciones, sino descripciones de cómo han sido las relaciones en los casos estudiados, *d*) la de asumir que el equipo que investiga es un narrador, pues no se busca objetividad, sino la construcción de una narración coherente con lo que los informantes compartieron; y, finalmente, *e*) la de admitir que los métodos no son medios neutrales, sino la consecuencia de una toma de postura epistemológica y ontológica.

Método

Las entrevistas semiestructuradas son encuentros cara a cara con el fin de comprender las perspectivas que las y los informantes tienen de su vida, experiencias y situaciones, tal como lo expresan con sus propias palabras (Taylor y Bogdan, 1986). Esta técnica permite que las y los entrevistados abundan libremente en torno a las preguntas que se les plantean. Para esta investigación, en ninguno de los casos se utilizó una guía rígida, por lo que las entrevistas fueron tomando rumbos diferentes y, bajo la modalidad que se eligió realizar, se invitó a que cada quien profundizara en aquello que más necesitara.

Se formularon interrogantes para dar paso a la expresión abierta de las vivencias y asociaciones de cada entrevistado y que emergieran los elementos más significativos. Las temáticas abordadas durante las entrevistas giraron en torno a: 1) la corriente de psicología que funcionaba como marco teórico y de trabajo para las y los profesionales, 2) la noción teórica que utilizaban para

Cuadro 1
Presentación de participantes

| Informante | Formación en psicología | Trabajo actual |
|------------|--|--|
| Eréndira | Psicoanálisis y terapia familiar sistémica | Formación de terapeutas familiares y consulta privada |
| Mónica | Cognitivo-conductual | Consulta privada |
| Norma | Psicoanálisis | Formación de profesionales de la salud mental en universidad privada |
| Armando | Terapia narrativa | Formación de terapeutas narrativos y trabajo comunitario |
| Donaldo | Psiquiatría | Consulta privada |
| Narnia | Psicoanálisis y psicología social | Formación de profesionales en la Universidad Autónoma Metropolitana y consulta privada |
| Rina | Psicoanálisis y terapia familiar sistémica | Consulta privada |
| Renata | Psicología social | Psicóloga en el departamento de adopciones en el DIF Federal |
| Cándida | Psicoanálisis | Psicóloga escolar y consulta privada |
| Irasema | Psicoanálisis | Psicóloga escolar |

explicarse y trabajar “la cuestión homosexual”,⁴ 3) la conceptualización que habían construido en torno a las familias homoparentales y su salud, así como 4) los abordajes que habían utilizado en su práctica con esas familias.

Participantes

Como otros estudios cualitativos, este se apoyó en una técnica de muestreo llamada “bola de nieve” y se decidió parar la búsqueda de informantes cuando se consiguieran 10 testimonios cualitativamente densos como para dar cuenta de la dimensión del fenómeno que buscábamos comprender.

Para este estudio fue importante que los profesionales de la salud mental fueran exponentes de diversas escuelas dentro del campo: una terapeuta familiar sistémica, una psicóloga cognitivo-conductual, una psicoanalista (la directora de la Facultad de Psicología en una universidad privada), un terapeuta narrativo, un psiquiatra que tenía práctica privada, una psicóloga social que también trabajaba en formación de psicólogos en la universidad pública, una psicoanalista que trabajaba exclusivamente en su consultorio, una psicóloga que trabajaba en el área de adopciones del DIF Federal y dos psicólogas de escuelas primarias privadas. Sus edades fluctuaron entre los 70 años de Donaldo y Eréndira, y los 35 de Armando; el resto tenía entre 45 y 50 años. Todos ellos residían y trabajaban en la Ciudad de México en el momento de la investigación.

Las entrevistas comenzaron con las psicólogas escolares, puesto que trabajaban en escuelas privadas de la ciudad de México, a donde sabíamos que asistían hijos o hijas de familias gays y lesbianas. A las y los demás entrevistados los contactamos gracias a estas dos primeras informantes. El criterio de inclusión era que hubieran tenido experiencia trabajando con personas, parejas o familias gays y lesbianas durante por lo menos 10 años (cuadro 1).

⁴ Categoría que propone Castañeda (2006) para el trabajo terapéutico con personas gays y lesbianas.

Análisis

Para el análisis de las entrevistas se siguió el procedimiento propio de la teoría fundamentada (Glaser y Strauss, 1967) que permite construir teoría a partir de los significados que emergieron del propio texto. El procedimiento siguió varias fases: en la primera, las entrevistas fueron leídas repetidamente para identificar las categorías emergentes mediante una codificación sistemática línea a línea.

En la segunda se elaboró una plantilla con estas primeras categorías para identificar regularidades y particularidades de todas las entrevistas, con el fin de identificar si obedecían a la experiencia individual o a la experiencia compartida. En una siguiente fase se estableció el contenido y los límites de las diversas categorías mediante un método comparativo constante y un debate entre los implicados en el equipo de investigación. Una vez conformada la plantilla de categorías, se sometió el dato a un análisis interpretativo basado en los referentes teóricos de la investigación.

Todas las entrevistas fueron grabadas y transcritas para ser codificadas. Se utilizaron seudónimos para proteger el anonimato de las y los informantes. Cada entrevista se devolvió a cada participante una vez transcrita para obtener su consentimiento respecto a la utilización de la información. Finalmente, se devolvieron los resultados a los y las participantes con los que se pudo contactar.

Resultados y discusión

En este apartado se presenta el análisis de la experiencia de diez profesionales de la psicología que han trabajado con familias, parejas y personas gays y lesbianas en su práctica clínica, con el objeto de conocer los referentes que usan para el trabajo psicológico con esta población y describir la manera en que sus construcciones teóricas determinan sus prácticas.

Con este fin, indagamos acerca de las posturas a partir de las cuales los profesionales de la psicología atienden en consultorios, escuelas e instituciones de adopción. A continuación, se presentará la descripción general de los hallazgos de las entrevistas en torno a la conceptualización que los profesionales hacen de la homosexualidad y de la homoparentalidad, y de los abordajes que plantearon en su trabajo con esta población. Posteriormente, reseñaremos algunas ideas desde la perspectiva de la salud y la bibliografía científica sobre homosexualidad y homoparentalidad y, finalmente, describiremos las posturas afirmativas⁵ que se hallaron en las entrevistas.

El carácter patológico de la homosexualidad

La interseccionalidad es un enfoque que se refiere al proceso de construcción de identidades o desigualdades múltiples e interdependientes. Permite estudiar “las trayectorias de entrecruzamiento de las diferentes modalidades de dominación” (Viveros, 2012, p. 3) presentes en una población con el objeto de complejizar el análisis al tomar en cuenta más de una categoría para el estudio de la realidad. Desde este punto de vista, la pertenencia

⁵ La Asociación Americana de Psicología propuso el término “intervenciones terapéuticas afirmativas” para referirse a aquellas que se posicionan desde la aceptación, el apoyo y la comprensión de la homosexualidad, y el trabajo por facilitarles a los consultantes el desarrollo de estrategias de enfrentamiento, apoyo social, exploración y desarrollo de su identidad sin imposiciones ni presiones (APA, 1998).

de cada informante a modelos y corrientes específicas, así como sus particularidades personales (edad, experiencia e historia de vida), le permiten posicionarse frente a la diversidad desde lugares epistemológicamente situados que es fundamental explicitar. En el análisis de los testimonios era indispensable aclarar quién había construido qué idea y desde qué lugar de enunciación.

La postura según la cual la homosexualidad es una enfermedad apareció de manera transversal en la entrevista del único profesional con formación en psiquiatría clásica. En cambio, en otras entrevistas (la del terapeuta narrativo, la de la terapeuta familiar sistémica y la de la psicóloga cognitivo-conductual) se hallaron intervenciones terapéuticas afirmativas sobre la homosexualidad y la homoparentalidad. En las seis conversaciones restantes (con psicoanalistas, psicólogas escolares y profesional del DIF), se encontraron discursos ambiguos y contradictorios en torno a estos dos ejes de análisis.

En los testimonios de las psicólogas escolares encontramos coincidencias con las ideas del psiquiatra entrevistado en la idea de que la homosexualidad es comparable con “otras enfermedades” (como el alcoholismo o la neurosis) y con otros trastornos crónicos o invalidantes (como la esclerosis múltiple).

En la profesión psicológica persiste la tendencia a patologizar la homosexualidad, si bien ya no como una entidad nosológica plenamente catalogada, sí como un estado neurótico o, como se verá más adelante, como fuente de otros trastornos mentales, por ejemplo:

En el DSM III, la homosexualidad ya es considerada una variante de lo normal, dado que los homosexuales pueden realizar todas las actividades que pueden realizar los heterosexuales. Pero es como el caso de un inválido que está en silla de ruedas, como el científico Stephen Hawking que, con esclerosis múltiple, ha podido escribir grandes libros y no por eso deja de ser un inválido (Donaldo, psiquiatra).

Este mismo profesional completa la idea añadiendo más adelante que la homosexualidad es causa de depresión y ansiedad: “La homosexualidad es el fondo de muchos padecimientos; sobre todo, de ansiedad y depresión, ya que los homosexuales padecen depresiones, ansiedad y hostilidad” (Donaldo).

Esta postura mantiene una confusión al entender la homosexualidad como la etiología de cualquier otro trastorno mental presente entre gays y lesbianas. La hipótesis de que la homosexualidad condiciona la depresión responde a un tipo de pensamiento prototípico de la disciplina psiquiátrica, heredado al campo de lo psicológico, que considera lo intersubjetivo como “fondo” de los problemas humanos y que sitúa la causa del problema en la “esencia interior” del sujeto (Ginsberg, 1990).

En el Manual diagnóstico y estadístico de los desórdenes mentales (DSM por sus siglas en inglés) publicado por la APA en 1952, la homosexualidad estaba considerada una de las “alteraciones sociopáticas de la personalidad” y, posteriormente fue trasladada a la categoría de “otras alteraciones mentales no psicóticas”.

La APA es la comunidad científica y profesional más grande e importante de la psiquiatría. Más de 134,000 investigadores, educadores, clínicos consultantes y estudiantes son miembros de la APA que, aunque tiene su sede en Estados Unidos, representa a la comunidad epistémica de las disciplinas de la salud mental. Aunque en la primera edición de su manual fue unánime la consideración de que la homosexualidad era un síntoma psicopatológico, en la segunda y la tercera hubo quienes consideraron que debía sustituirse por una categoría más suave. Ya en la cuarta y la quinta ediciones del DSM, la categoría

“homosexualidad” fue sustituida por la de “homosexualidad egodistónica”,⁶ que quedó clasificada dentro de los “trastornos sexuales no especificados”. La acción vino motivada tras una completa revisión científica sobre el tema, pero también de una victoria política, pues este fue el primer paso de un lento proceso de cambio que tardaría mucho tiempo en llegar al resto del mundo; hubo que esperar aún dos décadas —hasta 1990— para que la Organización Mundial de la Salud retirara la homosexualidad de su lista de enfermedades mentales.

No obstante, otros manuales y diccionarios de psiquiatría siguieron considerándola una enfermedad durante ese mismo periodo y la clasificaban como un cuadro clínico de la medicina sexual. En algunos diccionarios de psiquiatría, el lesbianismo aparece categorizado como una más de las desviaciones de la conducta sexual, junto con la ninfomanía, el sadomasoquismo y “otras perversiones raras” (Battegay, Glatzel, Pöldinger y Rauchfleisch, 1989, p. 308).

En el diccionario de Battegay et al. (1989, p. 308), los autores aseguraban que “era necesario hacer un diagnóstico diferencial para distinguir: 1) la homosexualidad, 2) el travestismo, 3) los conflictos de adolescencia, 4) la esquizofrenia y 5) la delincuencia”.

Perspectivas disímiles conviven en la disciplina de la psiquiatría desde entonces. Si bien actualmente hay un mayor consenso sobre lo pertinente de haber excluido la homosexualidad de la lista de las enfermedades mentales, sigue sin haber un panorama único en torno a su entendimiento como una variante más de la sexualidad normal. Esto a pesar de que el DSM, como herramienta diagnóstica dominante en psicopatología, marca las pautas a los profesionales en su práctica.

En el campo de la epidemiología ha sido demostrada una mayor incidencia de cuadros de depresión y ansiedad entre la población homosexual; esto permite entender cómo los perfiles patológicos, que se expresan en la corporeidad y en la psique humanas, tienen su origen en procesos sociales (Arellano, Escudero y Carmona, 2008) y explica por qué las poblaciones vulneradas y discriminadas sufren síntomas de angustia y depresión en los contextos donde perciben hostilidad: “Judíos en una sociedad antisemita, negros en una sociedad racista, extranjeros en una sociedad xenófoba [. . .] hijos de padres divorciados, hijos de matrimonios interraciales e hijos de madres solteras”, así como migrantes, todos han presentado los mismos diagnósticos y sufrimientos ligados con la depresión y la angustia (Castañeda, 2006, p. 56).

La construcción causal que vincula la homosexualidad con la etiología de la depresión, o como causa esencial de mayores tasas de trastornos depresivos, proviene de un marco epistemológico que no considera la importancia de las relaciones sociales ni la determinación social de la enfermedad (Arellano et al., 2008), y desconoce la base material de la realidad intersubjetiva, la cual es determinante en la configuración de los perfiles de salud-enfermedad-muerte de los grupos sociales.

Estos resultados han sido recuperados por la APA (1998), que afirmó que “el estrés de las minorías” es un factor fundamental para entender la desigualdad en la salud de la población lesbiana, gay, bisexual y transexual.

Respecto de los motivos de consulta entre las personas gays y lesbianas, tanto la psicoanalista como la psicóloga escolar coincidieron en que la génesis de sus malestares psicológicos se vinculaban con su “estilo de vida” homosexual. La psicoanalista lo adjudicó a que “no tenían ninguna ley que los guiara (ni jurídica, ni moral o religiosa)”. En este sentido, afirmó:

⁶ Trastorno mental por el que un individuo experimenta una atracción que no se corresponde con la imagen ideal que tiene de sí mismo, lo que causa ansiedad y un deseo de cambiar o modificar sus preferencias sexuales.

En el mundo de las lesbianas, sí he visto. Todas las que me han llegado, en realidad, han tenido el problema de que están unos meses con una, luego se juntan con la amiga de la otra y, como no hay una ley, están al margen ¿no?, el homosexual está al margen. Entonces, no hay ley que defienda, ni religión, ni nada que defienda. Entonces, es mucho más difícil para el homosexual encontrar una estabilidad. No tienen algo, algo les guíe un poco [para] que su vida no sea el caos total, que es lo que sí ha pasado con los homosexuales (Rina).

La creencia en que el sufrimiento de gays y lesbianas se puede explicar por la cualidad homosexual de sus vínculos —que a su vez asocian con el caos sexual o promiscuidad— se hizo presente en tres profesionales entrevistados (el psiquiatra y dos psicoanalistas) que manifiestan en su idea premisas ya desmitificadas en estudios como los de [Shulman, Gotta y Green \(2011\)](#), quienes documentaron que la permanencia de los vínculos de pareja (tanto homo- como heterosexual) está directamente relacionada con el grado de protección social y jurídica que sus contextos les brindan, y no con la orientación sexual.

Concepción de los profesionales sobre la homoparentalidad y su potencial de salud-enfermedad

A continuación, presentaremos los argumentos más frecuentes en los discursos sobre homoparentalidad. Encontramos dos grandes visiones de la homoparentalidad entre los profesionales entrevistados: una perspectiva sustentada en un modelo patológico y una mirada sustentada en una concepción inclusiva.

En la mitad de las y los profesionales entrevistados encontramos referencias a este modelo patológico de la homoparentalidad; hubo quienes indicaban que esta era riesgosa para los menores por el hecho de que las parejas homosexuales no podían garantizarles modelos de género diferenciados. Dos profesionales afirmaron que las familias homoparentales no solían tener una red familiar de apoyo porque era frecuente que sus miembros hubiesen sido expulsados de sus núcleos de pertenencia, lo cual generaba problemas para los niños a futuro. La psicóloga que trabajaba en el departamento de adopciones en DIF indicó:

Detrás de algunos casos de personas que solicitaban adopciones, sí se veían características de homosexualidad, pero eso no lo plasmábamos en el estudio ni en el expediente. Lo que sí reportábamos era que no tenían red familiar de apoyo, que eran personas muy dependientes, que tenían mucha problemática para enfrentar los estresores de la vida cotidiana y por ahí nos íbamos (Renata).

De acuerdo con la revisión realizada por [González \(2005\)](#), dos son los argumentos imperantes detrás de los cuales se esconden prejuicios que suscriben los profesionales de la psicología: *a)* el que tiene que ver con la necesidad de la presencia de una figura materna y otra paterna en un hogar como requisito imprescindible para que niños y niñas tengan un desarrollo sano y armónico, y *b)* el relativo a la estructura patológica del psiquismo de gays y lesbianas: se afirma que han construido su identidad de un modo problemático o desviado y que se caracterizan por el egocentrismo, el narcisismo o la inmadurez afectiva ([González, 2005](#), p. 18).

En esta investigación, el profesional de la psiquiatría consideró que los niños criados en familias de lesbianas y gays suelen imitar su conducta homosexual. “El problema (de los homosexuales) viene cuando quieren adoptar, por ejemplo, o cuando crían a un niño, porque se ha determinado que los niños, en su proceso psicológico, se identificarán con ellos” (Donaldo).

En el fondo prevalece la idea de que la homosexualidad es algo que se tiene que evitar o prevenir; estos son rasgos comunes del modelo de intervención psicológica vigente y aún dominante, el cual considera la homosexualidad como enfermedad prevenible, bajo la consideración de que se puede transmitir, si no por herencia, sí por imitación del comportamiento. De esta manera se anormaliza y patologiza la parentalidad de gays y lesbianas.

Aparentemente preocupados por la salud mental de los hijos de padres homosexuales, los profesionales de la psicología frecuentemente minimizan la homofobia estructural con un discurso que victimiza a los niños. La profesional responsable de adopciones en el DIF consideró que [el niño o a la niña tiene que] “enfrentarse al hecho de tener dos mamás en lugar de padre y madre y esto le genera rechazo por parte de los mismos niños y de los padres de los niños y lo más grave es que eso les limita la socialización” (Renata).

La base heteronormativa⁷ en que los profesionales de la psicología emiten frecuentemente sus consideraciones en torno a la salud mental de los hijos de familias homoparentales supone que en la homoparentalidad habrá un impacto necesariamente nocivo:

Creo que tener una familia homoparental tiene que tener un impacto en la vida de los niños y no necesariamente un impacto favorable. No necesariamente porque esté criado por una pareja de gays, sino por cómo vería el resto de la gente que su hijo vaya a la fiesta o se quede a dormir en la casa (Irasema).

Incluso, la profesional de la institución de adopción (DIF) indicó que, en estas instituciones, los propios niños frecuentemente no desean ser adoptados por parejas homosexuales, ya que “necesitan una mamá y un papá”:

Me dan mucha risa los niños que se quejan: “¡Ay, me trajiste unos papás que no saben hablar español!” (en adopciones internacionales). También reclaman y me dicen: “Ay, oye, yo te pedí una mamá y un papá, no solo una mamá”. ¡Imagínate que les diga ahora que traje a dos mamás! Ahí va a estar más complicado (Renata).

Esta afirmación se completa con otra de la misma profesional, que añadió:

Los niños, cuando crecen, habitualmente tienen recuerdos inadecuados de su infancia si son criados por una pareja de homosexuales. Muchos de los niños adoptados por ese tipo de familias, ya siendo adultos, tienen muchos recuerdos no adecuados y problemas de adaptación (Renata).

Este testimonio corrobora la expectativa negativa que tienen las familias gays y lesbianas en torno a las dificultades que tendrán que enfrentar al plantearse la posibilidad de adoptar.

Intervenciones terapéuticas afirmativas

Uno de los hallazgos más interesantes en este análisis fue que los profesionales que tuvieron una postura afirmativa en sus intervenciones (el terapeuta narrativo, la terapeuta familiar sistémica y la psicóloga social de la UAM Xochimilco) no hablaron en su entrevista sobre el “origen” de la homosexualidad como un tema diferenciador frente a la heterosexualidad, a pesar de que se les preguntó explícitamente, porque no consideraron que hubiera “un origen” de la homosexualidad diferente al de la heterosexualidad.

⁷ La concepción de que la norma heterosexual es el único criterio válido y saludable.

De ese modo, la profesora de la UAM afirmó:

Los estudiantes en formación están ávidos de saber qué origina la homosexualidad. Una cosa que yo siempre les digo es: “Bueno, están muy ávidos de saber el origen de la homosexualidad y lo mismo debería ser para la heterosexualidad”. Es un prejuicio que no se pregunten por el origen de la heterosexualidad también (cuando) el origen es el mismo (Narnia).

Este planteamiento se relaciona con lo planteado por Castañeda, quien nos previene de:

no caer en la trampa de intentar determinar las causas de la homosexualidad, en primer lugar, porque no se ha comprobado ninguna de las teorías al respecto; en segundo lugar, porque buscar causas implica que es una enfermedad que debe explicarse y, en tercer lugar, porque puede desviar la atención de las tareas pertinentes en la vida actual (Castañeda, 1999, p. 107).

Cuando la disciplina —o, al menos, una parte importante de sus exponentes— alcanzó el acuerdo de que la homosexualidad dejaría de tratarse como una enfermedad mental, se comprometió a resarcir los daños que el modelo de enfermedad había infligido a las minorías sexuales (Herek, 1998). Esto permitió que, desde algunas instancias construidas como referentes internacionales para los profesionales (APA, Organización Mundial de la Salud, y la American Psychoanalytic Association) se conminara a sus agentes a desplazar el enfoque de su práctica clínica: que abandonaran el intento de “curar” la homosexualidad y lo sustituyeran por el de ayudar a las personas gays y lesbianas a conseguir una vida plena y feliz.

Este notable giro en el enfoque científico sobre la homosexualidad ha sido importante para influir en las actitudes sociales y proporcionar una base para revertir muchas de las políticas y leyes antihomosexuales que fueron promulgadas en el siglo XX (Herek, 1998). La enmienda explica también por qué encontramos referencias positivas sobre la homosexualidad en las entrevistas de cuatro de los 10 profesionales entrevistados para esta investigación.

Desde que en 1948, Kinsey publicara su libro sobre comportamientos sexuales en humanos basado en más de 18,000 informantes, cambió la concepción de la comunidad científica sobre el comportamiento homosexual, en tanto se evidenció que diversos tipos de conductas homosexuales eran practicadas por un porcentaje considerable de la población (más de un tercio de la muestra de varones en el estudio de Kinsey) sin necesariamente generar identidades homosexuales (APA, 1997). Este hallazgo ha sido confirmado en investigaciones más recientes una y otra vez (Weeks, 1985).

Hallamos que solo dos profesionales (la terapeuta sistémica y la psicóloga cognitivo-conductual) concebían la homosexualidad como una característica más en una persona: “Nunca he tomado la homosexualidad como un rasgo diferenciador en la calidad de persona, lo tomo como una particular organización, como una parte de la persona” (Eréndira).

En el argumento de una de las psicoanalistas se ejemplificó muy bien la mezcla de referencias afirmativas y patologizantes en torno al tema cuando surgieron concepciones de la homosexualidad como problemática y al mismo tiempo como un proceso en que alguien es “fiel a sí mismo” “Ahorita lo que veo es quizás una problemática en que demasiados chiquitos empiezan a decir qué son. Decir ‘soy homosexual’ a los 14 años es lo mismo que decir ‘me caso’ a los 14. No, yo les digo que no tienen edad todavía”. Pero después, ella misma afirmó: “Si uno puede trabajar con el homosexual, o con la lesbiana, a que sean leales a sí mismos, esa sería mi meta” (Rina).

El adultocentrismo es un proceso producido históricamente que se caracteriza por considerar que las niñas, los niños y los adolescentes son seres a tutelar y no sujetos de derecho. Deben

prepararse a través de la educación, solo para incorporarse a la estructura social *cuando tengan edad para hacerlo*; mientras tanto, se les excluye de la participación y la opinión incluso sobre sus propios cuerpos y vidas. En los testimonios recabados se expresa esta perspectiva que remite a relaciones de dominio entre “clases de edad”, donde la psicoanalista considera que tiene derecho de intervenir, determinando cuándo un adolescente puede o debe asumir su orientación erótico-sexual, o hablar de sus fantasías y deseos. Se considera que hay una contradicción cuando la profesional, inmediatamente después, subraya la importancia de que los consultantes en proceso de terapia psicológica descubran sus necesidades y sean “leales a sí mismos”.

Es por ese motivo que una de las observaciones más claras en este estudio es que entre los profesionales entrevistados el modelo patológico de la homosexualidad convive con referencias de que la sexualidad de gays y lesbianas no es “enferma”. Eso puede explicar por qué algunas características del modelo afirmativo para trabajar con la población de gays y lesbianas en México se mezclan con otras en las mentes y prácticas de los profesionales de la psicología.

Estas contradicciones pueden deberse a la ambivalencia frente a la homosexualidad presente en el campo de lo psicológico, en el que coexisten simultáneamente teorías como las clásicas teorizaciones del DSM I y DSM II con los relativamente recientes pronunciamientos de la Asociación Psicoanalítica, que despatologizan la homosexualidad y flexibilizan la concepción de identidad sexual.

Los profesionales formados en las disciplinas psicológicas están atravesados, como todos, por contenidos ideológicos presentes en las teorías estudiadas (Llamas, 1998), y las contradicciones en discursos y prácticas son una muestra de este hecho.

En siete entrevistas hubo referencias en clave afirmativa a la homoparentalidad, que tienen su fuente en las cada vez más contundentes evidencias de que esta no se considera un problema en las asociaciones más importantes de salud mental, las cuales marcan la pauta para el trabajo psicológico tanto en el nivel clínico como en el social. El más reciente de estos pronunciamientos afirmativos es el de la American Academy of Pediatrics (en abril de 2013), que actualizó con firmeza su posición ya publicada años antes respecto a la salud de los niños criados en familias homoparentales (American Academy of Pediatrics, 2002).

Tres profesionales (la psicóloga social, la psicoanalista y la terapeuta cognitivo-conductual) se refirieron a planteamientos de Lacan según los cuales lo importante en la configuración psíquica de un niño o una niña es que cuente con adultos que cumplan la función materna y la paterna, independientemente de su sexo biológico o su orientación sexual, para explicar por qué la homoparentalidad no era dañina.

La profesora de la UAM explicó:

Lacan va a ser el primero que diga que no hace falta que esté el padre biológico, sino aquel que cumpla la función del padre. Ese que cumpla puede ser tía, abuelo, abuela, terapeuta; el mismo trabajo de la madre hace la función del padre, el trabajo laboral, la guardería, llevar al niño a la guardería ya es una instancia que separa al niño de la madre y, entonces, ya no se necesita físicamente al padre. La madre soltera puede perfectamente llevar a cabo la función de madre y la función de padre haciendo el corte entre ella y el hijo. O sea, lo importante es el corte entre ella y el hijo. Yo lo que le digo mucho a mis alumnos es que no importa la composición familiar, siempre y cuando haya varias condiciones indispensables, que serían: la prohibición del incesto —de ahí el corte entre madre e hijo—, alguien que haga el corte —sea la madre misma u otro—, una preocupación por el hijo, un deseo por ese hijo, pero sin tragárselo (Narnia).

Esta misma idea fue sostenida por la psicoanalista del consultorio privado, que añadió: “Yo creo que [los niños], igual que con padres heterosexuales: si tienen la suerte de encontrarse padres que los quieran, que les prohíban y pongan límites, prohíban el incesto, hagan corte, esa parte la tengan bien, se enfrentan solo con el desafío de llegar a la escuela y que los acepten” (Norma).

Por su parte, la psicoanalista con práctica exclusivamente privada hizo referencia a que la heteroparentalidad había demostrado no ser garantía de salud mental cuando expuso:

En mi experiencia clínica, yo he visto mujeres que sacan a sus hijos adelante como si no tuvieran hombre, y muy bien con los hijos, mujeres casadas con hombres que viajan horrores y que los ven cada Corpus, y los hijos salen bien. Si hay una persona que esté ahí pendiente y que pueda tomar diferentes roles, está bien. Quizá lo ideal es la pareja heterosexual, pero ¿qué es eso?, ¿de dónde viene? O sea, ¿es el paraíso? ¡No! (Rina).

Una de las psicólogas escolares dijo que lo que podía ser dañino para el niño era el vacío legal en que todavía se encuentran las familias homoparentales en la mayoría de los estados del país, sin derecho a la protección social en su totalidad. Así, ubicó el posible daño de estos niños en el plano de lo social y jurídico, y no en la orientación sexual de las figuras parentales:

Al no estar constituidos como pareja, tienen muchos menos derechos legales, y los niños, lo mismo. Esos niños están en el vacío. Ante este hecho, tenemos que entender que hay muchos niños en esta sociedad, y niños de mujeres y niños de hombres. Esto está sucediendo. ¡Hay que entender en qué vacío legal están esos niños! (Irasema).

Esta afirmación se complementa con el argumento de la terapeuta familiar sistémica, quien aseguró que el daño que las familias pueden hacer a los menores tiene que ver con el conflicto entre las figuras parentales y por lo tanto no es exclusivo de las parejas homosexuales. Cuando el rompimiento del vínculo entre la pareja parental es conflictivo, los niños y niñas se ven frecuentemente involucrados en conflictos de lealtad que pueden generar daño. Cuando la razón de la separación entre los padres es la homosexualidad de uno de ellos, el ocultamiento, la invisibilidad de la situación, así como la demanda de mantenerlo en secreto, pueden perjudicar la salud del menor. Estos problemas se resolverían manejando con transparencia y naturalidad el tema de la orientación sexual, pues todos los posibles perjuicios son producto de la homofobia y no de la homosexualidad:

El manejo con los hijos y el resultado es muy diferente cuando la situación es conflictiva, motivo por el cual yo creo que lo que hace daño es el conflicto y la agresión, y no específicamente que la causa de la separación sea la homosexualidad. Lo que les daña es la pelea, el conflicto, la triangulación, el conflicto de lealtades, la percepción de que [la homosexualidad] es algo espantoso. Si el padre o madre lo viven así, para los chicos también será así. Si los padres lo aceptan, no es problema tampoco para los niños (Eréndira).

La argumentación de otra profesional confirma lo anterior: “La niña que tenemos en la escuela sufre más porque su mamá se pelea con su papá que porque su mamá es lesbiana” (Cándida). Encontramos que algunos profesionales tuvieron posturas contradictorias entre sí a lo largo de su entrevista respecto a la homoparentalidad; por ejemplo, una de las psicoanalistas en consultorio privado, en su argumento de por qué la homoparentalidad no era nociva para los niños, la comparaba con la violencia intrafamiliar de muchos matrimonios heterosexuales y la resiliencia de los hijos de salir adelante “a pesar de los golpes”.

Un niño no tiene por qué avergonzarse de que haya dos mujeres o dos hombres en una casa, yo creo que los niños pueden aguantar muchas cosas, *porque los niños en un matrimonio heterosexual aguantan que haya golpes y salen adelante*. Yo creo que el ser humano es muy plástico. Muy plástico. . . (Rina)

Las dobles connotaciones y ambivalencias en las entrevistas de los profesionales respecto al tipo de parentalidad que consideran pueden ejercer las personas gays y lesbianas podrían explicarse por la ambigüedad y debate que la homoparentalidad todavía tiene en el campo de la psicología y las ciencias sociales. Ante evidencias cada vez más decisivas, los profesionales de la psicología en México tienen un mapa “*collage*” en el que los referentes antiguos y nuevos se juxtaponen y operan con ambivalencia en sus intervenciones y en su práctica.

Conclusiones: la salud de las familias homoparentales

El temor y las predicciones catastróficas frente a las transiciones familiares (de la feudal a la capitalista, de la extensa a la nuclear, de la moderna a la posmoderna) han sido fenómenos repetidos a lo largo de la historia de la humanidad: la época actual no es la excepción.

Aun cuando la homosexualidad no es un hecho nuevo, sino una realidad que ha sido invisibilizada, el fenómeno actual genera reacciones porque la población de gays y lesbianas se está posicionado por primera vez de manera clara en la exigencia de su reconocimiento social mediante la legalización de sus uniones y la regularización de la figura jurídica de sus hijos e hijas. El temor actual sobre las familias homoparentales puede entenderse también como una etapa más de un proceso histórico de transición.

Hace más de 30 años que estos niños y niñas son estudiados, evaluados y seguidos. La tendencia de los estudios teóricos que han examinado familias homoparentales ha sido la comparación con las heteroparentales; han procurado explicar sus resultados mediante la normalización del funcionamiento familiar y el desarrollo de los niños. Esto responde al contexto social y político en el que esta primera y segunda ola de estudios se desarrollaron atravesadas por dudas y suspicacias.

Las familias a su vez han buscado procesos de normalización, explicando que todo lo que pasa en su sistema familiar es igual a lo que ocurre en otras familias. No obstante, es necesario ir más allá de estas conclusiones y reconocer que los niños no solo “están bien”, sino que tienen fortalezas y recursos que pueden ser una fuente de aprendizaje para quienes han crecido en familias tradicionales.

La formación de profesionales de la psicología y su trayectoria educativa es un producto histórico-social y, por lo tanto, las carencias o ambivalencias no les son inherentes; son el marco social y el marco institucional educativo los que forjan ciertos perfiles de profesionales que piensan, dicen y hacen lo que aquí se ha mostrado. Resulta imprescindible hacer una lectura crítica de la bibliografía que sigue siendo un referente para entender la salud mental y el psiquismo en la formación en psicología, con el fin de formar profesionales mejor capacitados para guiar procesos realmente terapéuticos con personas que expresan nuevas normalidades.

Financiación

CONACYT.

Agradecimientos

Mi agradecimiento especialmente a Esther Althaus y a M.^a del Mar Gonzáles.

Referencias

- American Academy of Pediatrics (2002). Coparent or second-parent adoption by same-sex parents (13 de febrero de 2013). Disponible en: <http://aappolicy.aappublications.org/cgi/content/full/pediatrics%3b109/2/339>
- American Psychological Association (1997). Resolution on appropriate therapeutic responses to sexual orientation. *American Psychologist*, 52, 934–935.
- American Psychological Association (1998). Resolution on appropriate therapeutic responses to sexual orientation. *American Psychologist*, 53, 934–935 [consultado 20 Sep 2012]. Disponible en: www.apa.org/pi/lgbt/resources/sexual-orientation.aspx
- Arellano, O. L., Escudero, J. C. y Carmona, L. D. (2008). Las determinantes sociales de la salud. Una perspectiva desde el Taller Latinoamericano de Determinantes sociales de la salud. *Medicina Social*, 3, 323–335.
- Battegay, R., Glatzel, J., Pöldinger, W. y Rauchfleisch, U. (1989). *Diccionario de psiquiatría*. Barcelona: Editorial Herder.
- Biblarz, T. J. y Stacey, J. (2001). (How) does parental sexual orientation matter? *American Sociological Review*, 66(2), 159–183.
- Butler, J. (2005). ¿El parentesco siempre es de antemano heterosexual? *Debate Feminista*, 16(32), 3–36.
- Cameron, P. y Cameron, K. (1996). Homosexual parents. *Adolescence*, 31(124), 757–776.
- Castañeda, M. (1999). *La experiencia homosexual*. México: Paidós.
- Castañeda, M. (2006). *La nueva homosexualidad*. México: Paidós.
- Castro, R. (1996). En busca del significado: supuestos, alcances y limitaciones del análisis cualitativo. En I. Szasz y S. Lerner (Eds.), *Para comprender la subjetividad*. (pp. 57–85). México: Colegio de México.
- Espirella, R. (2007). Homofobia y psiquiatría. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 36, 716–735.
- Ginsberg, E. (1990). *Normalidad, conflicto psíquico, control social. Sociedad salud y enfermedad mental*. México: Plaza y Valdés.
- Glaser, B. G. y Strauss, A. L. (1967). *The development of grounded theory*. Chicago, IL: Alden.
- González, M. M. (2005). Homosexualidad y adopción entre la ciencia y el prejuicio. *Consejo General de Colegios de Psicólogos*, 24, 16–19.
- González, M. M. y López, F. (2009). Relaciones familiares y vida cotidiana de niños y niñas que viven con madres lesbianas o padres gays. *Cultura y Educación*, 21(4), 417–428.
- Herek, G. (1998). *Stigma and sexual orientation: Understanding prejudice against lesbians, gay men and bisexuals*. Thousand Oaks, Londres, Nueva Delhi: Sage Publications.
- INEGI. (2011). Matrimonios y divorcios en México. Mayo de 2013. Disponible en: http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/continuas/vitales/nupcialidad/2011/est_mat_div_2011.pdf.
- Llamas, R. (1998). *Teoría torcida: prejuicios y discursos en torno a la homosexualidad*. Madrid: Siglo XXI.
- MacCallum, F. y Golombok, S. (2004). Children raised in fatherless families from infancy: A follow-up of children of lesbian and single heterosexual mothers at early adolescence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(8), 1407–1419.
- Mercado, F. y Bossi, M. (2004). Investigación cualitativa de los servicios de salud. Notas para un debate. En M. L. Bossi y F. J. Mercado (Eds.), *Pesquisa qualitativa de Serviços de Saúde*. Río de Janeiro: Vozes.
- Patterson, C. H. (1992). Children of lesbian and gay parents. *Child Development*, 63, 1025–1042.
- Patterson, C. H. (2004). *Lesbian and gay parenting: A resource for psychologists*. Washington, DC: American Psychological Association [consultado 15 Nov 2012]. Disponible en: <http://www.apa.org/pi/parent.html>.
- Piper, I. (2001). Sobre una práctica que, en el sur, se llama a sí misma psicología social crítica. In *En Políticas sujetos y resistencias: debates y críticas en psicología social*. pp. 15–44. Santiago de Chile: Universidad Arcis.
- Riggs, D. (2005). Who wants to be a ‘good parent’?: Scientific representations of lesbian and gay parents in the news media. *M/C Journal*, 8(1) [consultado 7 Mar 2013]. Disponible en: <http://journal.media-culture.org.au/0502/05-riggs.php>.
- Roudinesco, E. (2002). *La familia en desorden*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Sánchez, C. (2009). Las otras familias mexicanas. Marzo 2017. del Universal [consultado 4 May 2017]. Sitio web: <http://archivo.eluniversal.com.mx/notas/568945.html>
- Shulman, J. L., Gotta, G. y Green, R.-J. (2011). Will marriage matter? Effects of marriage anticipated by same-sex couples. *Journal of Family Issues*, 33(2), 158–181.
- Tasker, F. y Golombok, S. (1995). Adults raised as children in lesbian families. *American Journal of Orthopsychiatry*, 65, 203–215.
- Tasker, F. y Golombok, S. (1997). *Growing up in a lesbian family: Effects on child development*. Nueva York: Guilford Press.

- Tasker, F. y Patterson, C. (2007). Research on gay and lesbian parenting: Retrospect and prospect. *Journal of Gay, Lesbian Bisexual and Transgender Family Issues*, 3, 9–34.
- Taylor, S. y Bogdan. (1986). Introducción: ir hacia la gente. In *En Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. pp. 15–27. México: Paidós.
- Trejo, A. (2015). *Familias homoparentales en México: mitos realidades y vida cotidiana*. México: Editorial Letra S.
- Viveros, M. (2012). La interseccionalidad: perspectivas sociológicas y políticas. En C. Mayorga, J. Peruchi, y M. Prado (Eds.), *Olhares diversos: direitos sexuais, feminismos e lesbianidades*. Belo Horizonte: Cedefes.
- Wardle, L. (1997). The potential impact of homosexual parenting on children. *University of Illinois Law Review*, 833–920.
- Weeks, J. (1985). *El malestar de la sexualidad. Significados, mitos y sexualidades modernas*. Madrid: Talasa.