

# UACM

Universidad Autónoma  
de la Ciudad de México

*Nada humano me es ajeno*

COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES  
LICENCIATURA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

**Familias de madres lesbianas: su proyecto, su  
salud.**

TRABAJO RECEPCIONAL  
PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADAS EN  
PROMOCIÓN DE LA SALUD

Presentan

**Leticia Cruz Hernández**

**Saraí Elizabeth Alhelí Curtidor Galindo**

Director de trabajo recepcional

**Dra. Andrea Angulo Menassé**

Ciudad de México, Junio de 2016.

## SISTEMA BIBLIOTECARIO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN



## UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO COORDINACIÓN ACADÉMICA

### RESTRICCIONES DE USO PARA LAS TESIS DIGITALES

#### DERECHOS RESERVADOS<sup>©</sup>

La presente obra y cada uno de sus elementos está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor; por la Ley de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, así como lo dispuesto por el Estatuto General Orgánico de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México; del mismo modo por lo establecido en el Acuerdo por el cual se aprueba la Norma mediante la que se Modifican, Adicionan y Derogan Diversas Disposiciones del Estatuto Orgánico de la Universidad de la Ciudad de México, aprobado por el Consejo de Gobierno el 29 de enero de 2002, con el objeto de definir las atribuciones de las diferentes unidades que forman la estructura de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México como organismo público autónomo y lo establecido en el Reglamento de Titulación de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Por lo que el uso de su contenido, así como cada una de las partes que lo integran y que están bajo la tutela de la Ley Federal de Derecho de Autor, obliga a quien haga uso de la presente obra a considerar que solo lo realizará si es para fines educativos, académicos, de investigación o informativos y se compromete a citar esta fuente, así como a su autor ó autores. Por lo tanto, queda prohibida su reproducción total o parcial y cualquier uso diferente a los ya mencionados, los cuales serán reclamados por el titular de los derechos y sancionados conforme a la legislación aplicable.

## **AGRADECIMIENTOS.**

Concluir este trabajo recepcional ha requerido de muchos esfuerzos; en primera instancia agradezco a mi compañera Leticia Cruz Hernández por su apoyo, complicidad, compañerismo y amistad durante todo este tiempo. Juntas, hemos logrado esta “hazaña universitaria”: nuestro trabajo recepcional. Te quiero mucho.

También quiero agradecer profundamente a nuestra asesora de tesis; la Dra. Andrea Angulo Menassé que nos proporcionó la guía, dedicación y conocimiento, leyendo, asesorándonos e impulsando nuestro proyecto.

Al igual agradezco a nuestros lectores: Lilia Monroy Limón, David García Cárdenas, José Antonio Medina Trejo y Lourdes Guzmán Pizarro; por la contribución de lectura y de comentarios para la culminación del trabajo y del proceso de formación en licenciatura.

Un enorme agradecimiento a las familias; Isabel, Laura, Tanú y Naul; Angélica, Evelin y Gael; Gabriela, Karina, Ori y Nash, que nos permitieron entrar en sus casas y en sus vidas para la realización de este trabajo y su video, gracias por la confianza y apertura.

Agradezco a mi familia que siempre están conmigo y me han apoyado en momentos de flaqueza: A mi tía Adriana, a mis hermanos Sergio y Erick, a mi tía Alejandra, a mi tío Jesús. A mis primas Heidy, Magaly, Karina y Claudia. A todos los quiero mucho.

Gracias a la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM) por ser mi casa de estudios y permitir elevar mis niveles de salud en el proceso de mi desarrollo académico. Gracias también, a la Coordinación de Servicios Estudiantiles de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México por el apoyo que recibí para la impresión y el empastado del presente trabajo.

Finalmente un especial agradecimiento a mi mamá Dulce María<sup>+</sup>.

Mamá: siempre fuiste mi guía, con tus palabras y consejos siempre lograbas que no me rindiera, gracias por ser mi madre y aunque ya no estás físicamente siempre estás en mi mente y mi corazón.

Vladimir Jafet: amado hijo, gracias por ser la luz y el motor para querer luchar y llegar a mis objetivos, gracias por motivarme a ser una mejor persona. Recuerda, todos estos esfuerzos y logros también son tuyos.

¡Los amo infinitamente!

**Saraí Elizabeth Alhelí Curtidor Galindo**

## **AGRADECIMIENTOS.**

Primeramente quiero nombrar a Alhelí Curtidor por ser mi compañera en este viaje donde hemos aprendido a desplegar las alas. Gracias por confiar en mí, por la hermandad en cada paso, en cada proyecto y en cada momento compartido; por ser cómplices de miradas, silencios y palabras. Alhelí: sabes que cuentas con mi cariño y apoyo.

También quiero agradecer la participación de cada una de las mujeres que nos permitieron conocer su historia, por darnos su confianza y permitir que sus hijas e hijos, así como ellas mismas, fueran partícipes de este trabajo. Gracias a las participantes adolescentes por abrir sus ideas, pensamientos y por expresar sus sentires. Gracias a los niños que con nervios -o sin ellos- y a veces con alguna tristeza, compartieron con nosotras parte de sus vivencias. ¡Gracias! ya que sin su participación el presente trabajo hubiera sido impensable.

Un agradecimiento muy especial a la Dra. Andrea Angulo Menassé por su acompañamiento en este proyecto. Su guía me llevo a conocer y abordar temas nuevos y difíciles para mí; su paciencia y charlas me motivaron para tomar fuerzas cuando me sentí caer.

Agradezco a la Universidad Autónoma de la Ciudad de México por permitirme formar como Promotora de Salud. Gracias también, a la Coordinación de Servicios Estudiantiles de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México por el apoyo que recibí para la impresión y el empastado del presente trabajo. A cada uno de las lectoras y lectores: Lilia Monroy Limón, David García Cárdenas, José Antonio

Medina Trejo y Lourdes Guzmán Pizarro, por sus aportaciones, opiniones y críticas.

Agradezco a mi familia, especialmente a mi madre Remedios por el apoyo que siempre me ha brindado y por cuidar a mi hijo cuando yo tenía que ausentarme; a mi padre Lauro y a Juan Carlos por su apoyo en diversos contratiempos que se me presentaron a lo largo de mi estancia académica. Los amo.

Agradezco a una de las personas que más amo en mi vida; mi hijo Carlos, por siempre regalarme una sonrisa y es la chispa que me mueve día a día; por su amor que me llena de ánimo y fuerza. Por compartir conmigo momentos inolvidables, por decirme palabras que me han hecho reflexionar y que son motivo de cambio para mí. Por esperar con paciencia que terminara mis actividades académicas para compartir complicidades, juegos, bailes y risas. Te amo hijo.

Por último y no menos importante, agradezco a mis amigas y amigos por sus palabras de motivación.

**Leticia Cruz Hernández**

# Índice

Introducción.....	1
Capítulo I. Antecedentes sobre las familias diversas y contexto actual en México .	7
1.1. Estado del arte.....	8
Capítulo II. Promoción de la Salud y arreglos familiares .....	17
2.1. Salud y Promoción de la Salud.....	18
2.1.1. Promoción de la Salud.....	21
2.1.2. Promoción de la Salud Emancipadora.....	24
2.2. Homosexualidad y homofobia.....	29
2.2.1. Género, sexo y orientación sexual.....	29
2.2.2. El nacimiento de la homosexualidad como entidad y concepto.....	33
2.2.3. Homofobia.....	37
2.3. Familias homoparentales.....	42
2.3.1. Transiciones familiares .....	42
2.3.2. Diversidad de familias.....	43
2.3.3. Familia: cambios y concepciones familiares.....	44
2.3.4. Familias homoparentales en México.....	48
2.3.5. Homoparentalidad lésbica.....	51
2.3.6. Miradas científicas sobre las familias homoparentales.....	52
Capítulo III. Metodología.....	57
3.1. Trabajo con familias lesboparentales.....	60
3.1.1. Criterios de inclusión y procedimiento.....	60
3.1.2. Procedimientos e instrumentos.....	62

3.2. Análisis crítico de materiales en medios de comunicación. ....	70
3.2.1. Selección de materiales y procedimiento.....	71
3.3. Propuesta del material educativo. ....	72
3.3.1. Procedimiento e instrumentos del vídeo. ....	73
Capítulo IV. Análisis de resultados .....	77
4.1. Testimonial de madres lesbianas.....	78
4.1.1. Proyectos de familia a partir de las voces maternas. ....	79
4.1.2. Estrategias de las madres en cuanto a la crianza de sus hijos.....	88
4.1.3. La homofobia como un problema de salud. ....	96
4.2 Testimonios de los niños de las familias de madres lesbianas. ....	104
4.3. Adolescentes: Experiencias de vida a través de sus testimonios. ....	108
4.3.1 Los proyectos de familia a través de la mirada de las adolescentes entrevistadas. ....	109
4.3.2. Estrategias de familia a través de la mirada de las adolescentes entrevistadas. ....	112
4.3.3 Homofobia desde la mirada de las jóvenes adolescentes entrevistadas. .....	112
4.4. Reflexiones del colectivo entrevistado al participar en este proyecto. ....	115
Capítulo V. Análisis de mensajes en medios y propuesta de material educativo- reflexivo .....	118
5.1. Análisis en medios de comunicación. ....	120
5.1.1 Campaña Nacional contra la homofobia 2005. ....	120
5.1.2. Transcripción de los spots: “La cena” y “Preguntas”.....	128
5.1.3. La Coalición de los Derechos Humanos. ....	131
5.1.4. Análisis del comunicado de la Coalición de los Derechos Humanos. .	133
5.1.6. Discurso del Senador José María Martínez M. ....	136

5.1.7. Resistencia. ....	140
5.2. Justificación del material educativo: ¿Cómo se vincula el video documental con el campo de la Promoción de la Salud? .....	143
5.2.1. Objetivo del material educativo. ....	145
5.2.2. Propuesta del material educativo.....	146
5.2.3. Guion técnico.....	147
5.2.4. Formas de operación: Descripción clara del uso de los espacios de aplicación del material. ....	162
Conclusiones.....	165
Referencias.....	179

## **Introducción.**

El tema a desarrollar en el presente trabajo lo elegimos a partir de una conversación en la que una de las autoras recordó la vivencia que había tenido recientemente con un grupo de amigas que hablaron de la homosexualidad y la familia. La reunión se dio con 3 amigas de entre 35 y 45 años que tienen en común ser madres. Después de hablar de la vida cotidiana, compartieron experiencias de sus hijos e hijas, de la relación de pareja, de trabajo y de sus proyectos de vida y una de ellas (Psicóloga en una primaria privada) mencionó “que era terrible que este tipo de familias (las parejas homosexuales) tuvieran la idea de adoptar y/o criar hijos; argumentando que como consecuencia de esas uniones, habría “reproducción de homosexuales”.

Sin mucho conocimiento del tema esta idea nos implicó; argumentamos que si esto fuera cierto no habría homosexuales ya que la mayoría de ellos han sido formados por padres y madres heterosexuales. También pensamos que formar una familia y elegir ser padre o madre no tiene relación con la preferencia sexual y/o práctica sexual, sino con el amor y el compromiso que se ejerce al decidir serlo.

Nuestra postura en primera instancia fue que las personas homosexuales tienen derechos que deben ser garantizados por el Estado y dado el entusiasmo que compartimos en este “debate” decidimos trabajar el tema desde una mirada

diferente a las antes abordadas por el derecho o la psicología<sup>1</sup>. Consideramos que las familias homoparentales debían ser escuchadas y visibilizadas desde sus propias voces y desde la mirada de la salud, entendiendo por salud lo que se vincula con la autonomía y la ganancia de poder.

Para poder escuchar a los integrantes de éstas familias trabajamos con el concepto de salud que propone la Dra. María del Consuelo Chapela (2008) en donde *“la salud es la capacidad corporeizada de inventar futuros y alcanzarlos”* pues está vinculada con la posibilidad de hacer viable los proyectos. Es por eso que elegimos el título de este trabajo: Familias de madres lesbianas: su proyecto, su salud. Entendemos que los problemas de salud son todas aquellas condiciones que van limitando la capacidad humana de concretar metas favorables a futuro (Chapela, 2008).

En este trabajo reflexionamos sobre las familias conformadas por mujeres que aman y tienen prácticas sexuales con otras mujeres y han decidido tener hijo/as.

Considerando que son pocos<sup>2</sup> los estudios que hay en relación a las familias homoparentales en México desde el ángulo de la Promoción de la Salud; en este trabajo trataremos de mostrar un análisis y una reflexión de la salud de los integrantes de las familias de madres lesbianas y de la nuestra como

---

<sup>1</sup> Algunas investigaciones abordadas por el Derecho y la Psicología respecto al tema de las familias homoparentales son: la realizada por Zúñiga, A. (2012) ¿Qué hacer en México con la familia homoparental? También la investigación de Tenorio, Lázaro (2012). Matrimonio entre homosexuales y adopción de hijos: paradigma que resolver (Tenorio, 2012). Recuperado de [www.juridicas.unam.mx](http://www.juridicas.unam.mx)

<sup>2</sup> En la biblioteca del edificio dos de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) del Programa Universitaria de Estudios de Género (PUEG) nos proporcionaron electrónicamente 48 investigaciones sobre temas de familias homoparentales, de los cuales solo había una investigación realizada en México por María de las Heras, titulada: “Matrimonio gay en México: con mayoría en contra”.

investigadoras y Promotoras de la Salud con el fin de visibilizar el tipo de problema de salud de este colectivo y de quienes les investigan.

Para obtener el grado de licenciadas en Promoción de la Salud en la modalidad de material educativo, la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM) en sus lineamientos de titulación, menciona como requerimientos 1) el análisis crítico de un material elaborado por instituciones o asociaciones civiles respecto a nuestro tema y 2) la propuesta de un material alternativo que subsane las limitaciones del material analizado.

Por lo tanto, realizamos el análisis crítico a dos materiales realizados por instituciones y diseñamos un material educativo-reflexivo en donde se buscó escuchar la voz de los integrantes de las familias con las que trabajamos con la intención de responder a nuestras preguntas de investigación y compartir nuestros hallazgos con otros.

Nuestra hipótesis giró en torno a la idea de que los proyectos de estas familias no difieren de los proyectos de familia heterosexuales en relación al cuidado y crianza de sus hijos.

### **Objetivos, metodología y capitulado.**

Para fines de este trabajo pretendemos dar voz a las familias de madres lesbianas, no porque no la tengan<sup>3</sup> sino porque sigue habiendo pocos espacios donde se les convoca para que muestren qué piensan, qué sienten, qué desean, cuáles son sus estrategias y qué proyectos tienen como familia, con la finalidad de

---

<sup>3</sup> De hecho muchas de las familias homoparentales son activistas ampliamente reconocidas y visibilizadas.

presentárselas a audiencias donde se trabaje promoción de la salud cuestionando estereotipos sociales y creencias hegemónicas.

Para lograr estos objetivos realizamos entrevistas a las parejas que conforman la familia y a sus hijo (s) e hija (s). Es importante mencionar que tuvimos algunos eventos que modificaron la metodología ya que la intención en un inicio era trabajar con familias conformadas tanto por mujeres lesbianas como por hombres gays que tuvieran hijo/as de entre 8 y 16 años; sin embargo no logramos el contacto con ninguna pareja de hombres con hijos de dichas edades por lo que nos vimos ante la posibilidad de trabajar únicamente con mujeres lesbianas (en el capítulo 3 se detalla los criterios de inclusión).

Aun cuando solo entrevistamos a familias de madres lesbianas, en el marco teórico hablamos de familias homoparentales pensando que ésta categoría las representaba también.

Las preguntas de investigación las pensamos desde la postura metodológica cualitativa, porque es la que nos permitió explorar las vivencias de los integrantes de las familias; indagar sobre sus proyectos de vida así como escuchar a las madres, a los niños y a las jóvenes: sus vivencias y experiencias al ser parte de una familia de madres lesbianas.

Las preguntas que guiaron esta investigación fueron: ¿Cuáles son los proyectos de las familias conformadas por madres lesbianas? ¿Qué estrategias implementan para lograr sus proyectos de familia y cómo intervienen estas estrategias en la salud de todos los integrantes?

A continuación se expondrán brevemente los apartados de este trabajo con la finalidad de explicar lo que se encontrará en cada uno de los capítulos.

En el primer capítulo se presentarán los estudios que hay en relación al tema y los avances legislativos en México.

En el segundo capítulo se expondrá el marco conceptual que consta de 3 apartados: 1) Salud y Promoción de la salud, 2) Homosexualidad y homofobia y 3) Familias homoparentales.

En el tercer capítulo se presentará la descripción metodológica, donde se explicará el proceso detallado de los productos finales de este trabajo: la investigación a partir del trabajo de campo con las familias, el análisis crítico de material en medios y la propuesta de material educativo-reflexivo (Vídeo); cada uno de ellos tuvo su propio procedimiento, técnicas e instrumentos, por lo cual se explicará en tres apartados: 1) trabajo con familias lesboparentales 2) análisis de medios y 3) propuesta de material educativo-reflexivo.

En el cuarto capítulo presentamos el análisis de las entrevistas realizadas a las familias y expondremos fragmentos de las entrevistas y su interpretación con el fin de responder a la pregunta de investigación.

En el capítulo cinco se verá el análisis connotativo de nuestra propia interpretación de dos spots y del discurso de un servidor público. Posteriormente, presentamos una propuesta de material que desde la Promoción de la Salud estudiada en la

asignatura Salud Comunitaria II diseñamos para trabajar en espacios pedagógicos de Promoción de la Salud como un disparador de reflexión y debate.

Por último, se presentan las conclusiones considerando tanto las entrevistas del colectivo que participó en este trabajo, como el análisis en medios y la propuesta del material educativo-reflexivo, así como nuestras transformaciones y aprendizajes como Promotoras de la Salud en todo este proceso. Adjunto a este trabajo diseñamos dos versiones del material educativo; una para las audiencias generales y otra versión más larga para las y los promotores de salud en formación (la diferencia de estos vídeos se mostrará en la metodología).

Para la realización del vídeo se videograbaron las entrevistas, posteriormente se realizó una revisión de las mismas y se seleccionaron algunas tomas que nos permitieron responder a las preguntas de investigación y lograr los objetivos antes mencionados. El trabajo técnico de edición lo realizó Miguel Ángel Guzmán Boizo estudiante de la carrera de comunicación de la UACM. Posteriormente en el trabajo escrito explicaremos y abordaremos con más profundidad el tema del material educativo.

# Capítulo I.

---

**Antecedentes sobre las familias diversas y contexto actual en México.**

En este capítulo expondremos lo que en esta investigación se entendió como familia de madres lesbianas y el contexto que en nuestro país ha permitido y/o obstaculizado su existencia ya que las familias, como configuraciones sociales, han ido cambiando notoriamente desde mediados del siglo XX en su estructura. Actualmente hay una diversidad de familias además de las tradicionales: las reconstituidas, extensas, homoparentales, transgénero, monoparentales<sup>4</sup> y cada una tiene un particular desafío confirmando su legitimidad.

### **1.1. Estado del arte.**

La unión entre personas del mismo sexo y la crianza de sus hijos siempre ha sido una realidad oculta con diversos grados de estigmatización. Sin embargo, a partir de los movimientos sociales reivindicadores del orgullo gay y de las investigaciones científicas en torno a ellas (APA, 1998) se han hecho cada vez más visible.

La realidad de las familias homoparentales ha sido un fenómeno investigado en diversos países pero sobre todo en Estados Unidos, Canadá, Suecia, Bélgica, Reino Unido y España, así como recientemente en algunos países de América del sur como Colombia, Argentina y México (Domínguez de la Rosa y Montabán, 2012) donde se han preguntado por la salud de los niño/as que crecen con padres y madres no heterosexuales.

---

<sup>4</sup> La familia monoparental es la que se está conformada por una sola madre o padre con un hijo (a) o hijos (as), la familia reconstituida es cuando se unen dos familias con hijos o hijas ya existentes y la familia extensa o secundaria es donde además también están viviendo o conviviendo con la familia los abuelos, abulas, tías, tíos, primas, primos y/o otros parientes. La familia transgénero es la constituida por uno o dos madres/padres con identidad trans.

España ha sido sin embargo el país donde se han realizado más investigaciones sobre familias homoparentales y la crianza de los hijos en contextos no anglosajones. María del Mar González y Francisca López, mencionan lo siguiente, por ejemplo:

*“En nuestros estudios no hemos encontrado argumentos que refrenden los temores acerca de que las familias homoparentales pudieran constituir contextos de riesgo. Antes bien, las familias homoparentales que hemos estudiado en España reúnen condiciones para ser buenos contextos para la construcción del desarrollo infantil y adolescente” (González y López, 2005:14).*

España es también uno de los países que ha realizado, desde hace ya más de diez años, modificaciones a sus leyes<sup>5</sup> para permitir el matrimonio entre personas del mismo sexo y como consecuencia, ha garantizado otros derechos como la adopción. Por esta razón las investigaciones allí han podido acceder a más datos que en otros contextos donde sigue siendo un fenómeno invisibilizado y semi clandestino. Argentina, por otra parte, fue el primer país en América Latina en legalizarlo y para eso también fue importante que se modificara el Código Civil Argentino en su artículo segundo, en donde se mencionaba que sólo podrían contraer matrimonio individuos de distinto sexo.

Como ya lo mencionamos en México son todavía pocas las investigaciones en relación a la homoparentalidad mexicana y sus desafíos, una de ellas fue la realizada por la maestra Espinosa en 2005.

---

<sup>5</sup> La aprobación de la Ley 13/2005, del 30 de Junio, por la que se modificó el artículo 44 del Código Civil en el gobierno de Zapatero.

El objetivo general de su investigación fue “Analizar las experiencias y los diversos contextos mexicanos cotidianos que viven mujeres lesbianas al formar sus familias, para conocer las estrategias que emplean frente a la sociedad heterosexual” (Espinosa, 2005:8).

Menciona que la maternidad lésbica “implica la decisión que toma una mujer de amar a otra, compartiendo su vida, su cuerpo, sexualidad, placer y maternidad”. Y que es erróneo pensar que “las mujeres lesbianas no tienen o no desean tener hijos, idea que persiste tanto al exterior como al interior de la comunidad lésbica” (Espinosa, 2005: 113).

Otra de las investigaciones en México es la que realizó la Doctora en Antropología María de los Ángeles Haces Velasco en 2006.

Esta investigación trata de *“indagar y reflexionar acerca del ejercicio de las paternidades y maternidades entre hombres y mujeres homoeróticos”* (Haces, 2006:4) y lo realizó entrevistando a familias homoparentales, sobre su deseo y practica de ser padres y madres.

El objetivo de su investigación fue “Indagar acerca de los procesos por los cuales los hombres y mujeres homoeróticos, construyen y/o reconstruyen su paternidad poniendo interés en la razón por la cual decidieron ejercer roles parentales” (Haces, 2006:16) y como reflexiones finales sostuvo que:

*“No existe una forma gay, lésbica o heterosexual, de ser padres o madres, (sino) que existen diversas maneras de ejercer dichos roles, influenciados en gran medida por la experiencia de vida de cada individuo, por las actitudes, aptitudes y expectativas respecto al propio ejercicio y con respecto a los hijos” (Haces, 2006:230), independientemente de su orientación sexual.*

La Doctora Hacez concluye que “si bien (estas familias) rompen con la norma heterosexista<sup>6</sup> y con algunas implicaciones de género que contiene, mantienen en diversos ámbitos de su vida visiones tradicionales”. Por lo que la parentalidad entonces “no es un ejercicio que esté determinado por a quién se ama y con quien se tienen relaciones sexuales” (Haces: 2006: 234).

La Dra. Angulo (2013) realiza otra aportación al análisis de las familias homoparentales y explica cómo las familias siguen siendo vistas y atendidas por los profesionales de la salud mental en base a prejuicios. Menciona que los profesionales de la salud aluden a que la estructura de las familias homoparentales se sostiene en un *déficit* pues consideran que la falta de la figura paterna o materna según sea el caso, condicionan su vida estructuralmente y determinan su falta de salud. “El problema de esta perspectiva es que pasa por alto las posibles fortalezas que conllevan crecer en una familia no tradicional y al mirar solo carencias, pueden esperar perjuicios para el desarrollo infantil” (Angulo,

---

<sup>6</sup> El orden sexual hegemónico está escindido del placer y subordinado a la reproducción biológica (hablemos de las relaciones predominantes, toda vez que la diversidad de prácticas sexuales desmienten tal orden sexual). “Por lo mismo la sexualidad se rige por las características básicas que señalo Lévi-Strauss (1981: 17) para el caso del modelo de familia: monogámica, constituida por padres e hijos y por la unión heterosexual de los padres. De ahí la importancia de profundizar en la constitución de la división genérica como la representación normadora de las prácticas sexuales, particularmente las que tienen que ver con la institucionalización de la heterosexualidad como norma. (Granados, 1981: 86).

2013:83). En el caso de las instituciones de adopción los prejuicios homofóbicos de los responsables de las casas hogar o de cuna, obstaculizaron la adopción de menores (Angulo, 2013:83).

Sin embargo los prejuicios y la homofobia no sólo se concentran en los profesionales de la salud mental, a pesar de los avances legislativos las estadísticas en México arrojan resultados que muestran que la discriminación y violencia hacia los homosexuales es aún un problema generalizado.

En el 2005 se llevó a cabo un estudio sobre la diversidad sexual y los retos de la igualdad y la inclusión en la que se menciona, de acuerdo con los datos de la primera Encuesta Nacional sobre la Discriminación en México, que “cinco de cada diez personas no estarían dispuestas a permitir que en su casa viviera un homosexual”.

Por otro lado, nueve de cada diez homosexuales en México opinaban que existe discriminación por su condición y el 42.8% de los homosexuales afirmaban haber sufrido algún acto de discriminación en el último año” (Estudio sobre la diversidad sexual y retos de la igualdad y la inclusión, 2005:8). Por otra parte la Encuesta Nacional de la Juventud, en el 2000, reportó que el 71% de los jóvenes no apoyarían los derechos de los homosexuales (Programa General de Gobierno, 2007-2012).

Otro estudio importante fue el que realizó la población Bisexual, Lésbica y Homosexual en la Ciudad de México en dónde resultó que el 49% de las mujeres bisexuales y lesbianas habían experimentado insultos y agresiones verbales por el

hecho de serlo, el 21% fue amenazada verbalmente, al 19% sufrió asaltos, al 14% las golpearon o agredieron físicamente y al 10% le arrojaron algún objeto como piedras, envases o palos. Los Hombres bisexuales u homosexuales han experimentado insultos o agresiones verbales en el 62.6% de los casos, 23.1% recibió amenazas verbales, al 32.2% le asaltaron, al 17.0% los golpearon o agredieron físicamente y al 17% le arrojaron algún objeto (Ortiz y Granados, 2006:113-140).

Recientemente se han realizado dos encuestas una en el 2010 por el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED) y una en el 2014 por el Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación en la Ciudad de México (COPRED). En la primera encuesta se realizó la siguiente pregunta: ¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo está usted con la siguiente frase? *A las parejas de hombres homosexuales se les debería permitir adoptar niños.*

Los resultados arrojaron que “en León, Puebla, Tlaxcala, Querétaro, Toluca, Torreón y Guadalajara siete de cada diez personas están en desacuerdo y muy en desacuerdo con el hecho de que a las parejas de hombres homosexuales se permita adoptar niños y niñas. En Tijuana, Monterrey y la Ciudad de México seis de cada diez personas opinaban lo mismo” (ENADIS, 2010:30). La misma pregunta fue aplicada nuevamente con la acepción de: a las parejas lesbianas se les debería permitir adoptar un niño (Distribución por zona metropolitana) y los resultados arrojan que “en las zonas metropolitanas de León, Torreón, Guadalajara y Toluca siete de cada diez personas están en desacuerdo y muy en

desacuerdo con permitir la adopción a parejas de mujeres lesbianas. Le siguen con seis de cada diez las zonas metropolitanas de Puebla-Tlaxcala, Querétaro, Tijuana, Monterrey y la Ciudad de México” (ENADIS, 2010: 32).

Sin embargo para describir la situación particular del Distrito Federal el Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación de la Ciudad de México (COPRED), mediante el programa anual para prevenir y eliminar la discriminación para el Distrito Federal 2014 (PAPED 2014) se mostró que a la pregunta: ¿Cuáles son las causas más comunes de discriminación? la orientación sexual fue el tercer lugar de entre los grupos más discriminados; por otra parte, de una lista de 40 grupos en situación de discriminación, se encontró en segundo a los gays y en noveno lugar a las lesbianas.

Las principales formas que menciona la gente por las cuales discriminan a las personas gays son: agresiones verbales con un 25.6%, burlas con un 10.5 % y las “miradas hostiles” con un 4.3%; las formas que menciona la gente de cómo discrimina a las lesbianas son: les dicen groserías con un 16.8%, las agreden con un 9.7% y no las aceptan con un 9.2% (EDIS-CdMx, Población LGBTTTI, 2013).

En materia legislativa, México es uno de los países en América Latina que comenzó el proceso de garantizar derechos a la comunidad gay y lesbiana aprobando, en un primer momento la Ley de Sociedad de Convivencia (2006); que era “un acto jurídico bilateral que se constituía cuando dos personas físicas de diferente o del mismo sexo, mayores de edad y con capacidad jurídica plena, establecían un hogar común, con voluntad de permanencia y de ayuda mutua“

(Ley de Sociedad de Convivencia para el Distrito Federal, 2006). Esta ley mencionaba en su artículo segundo que podía haber sociedad de convivencia entre personas físicas del mismo o de diferente sexo<sup>7</sup> pero no protegía todos los derechos de las personas que deseaban unirse; no tenían derecho a inscribir a su pareja al Seguro Social, pensión por viudez u obtener un crédito de interés social (Ley de Sociedad de Convivencia para el Distrito Federal, 2006), por ello, la comunidad Lésbico, Gay, Bisexual, Transexual, Transgénero, Travestí e Intersexual (LGBTTTI) siguió luchando por que se aprobara la figura de matrimonio igualitario reformando el decreto del Código Civil para el Distrito Federal y el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal. Esta victoria para la comunidad gay en México se logró el 21 de diciembre del 2009, publicándose el 29 de diciembre del mismo año en la Gaceta Oficial del Distrito Federal (Gaceta Oficial del Distrito Federal, 2009) cuando se aprobó la modificación de los artículos 146<sup>8</sup>, 237, 291 bis, 294, 391 y 724 del Código Civil para el Distrito Federal, para finalmente favorecer la unión matrimonial entre personas del mismo sexo.

Adicionalmente en junio de 2015 la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) emitió la determinación 43/2015 sobre la constitucionalidad de los matrimonios igualitarios en todo el país y ello implica el derecho a la seguridad social por parte del IMSS e ISSSTE y las instituciones de vivienda como

---

<sup>7</sup>**Artículo 2.-** La Sociedad de Convivencia es un acto jurídico bilateral que se constituye, cuando dos personas físicas de diferente o del mismo sexo, mayores de edad y con capacidad jurídica plena, establecen un hogar común, con voluntad de permanencia y de ayuda mutua.

<sup>8</sup>**Artículo 146.-** del Código Civil para el Distrito Federal.- Matrimonio es la unión libre de dos personas para realizar la comunidad de vida, en donde ambos se procuran respeto, igualdad y ayuda mutua. Debe celebrarse ante el Juez del Registro Civil y con las formalidades que estipule el presente código.

INFONAVIT Y FOVISSSTE (Medina, 2015). Estas modificaciones hacen por fin coherente la constitución, con su artículo primero<sup>9</sup> que menciona que está prohibida la discriminación por preferencias sexuales y género.

Con estos datos del contexto nacional como telón de fondo, el fin de este trabajo es escuchar a las familias para que ellas muestren quiénes son, qué piensan, qué sienten, qué desean, cuáles son sus estrategias y qué proyectos tienen como familia. Le corresponde a la sociedad mirarlas con respeto independientemente de si las conocen o no, sin embargo el vídeo realizado que se adjunta a este trabajo pone sobre la mesa lo que ellas consideran que sería útil reflexionar.

---

<sup>9</sup> **Artículo 1ro de La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.** Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, por género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión. Las opiniones, **las preferencias sexuales**, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y las libertades de las personas.

## **Capítulo II.**

---

### **Promoción de la Salud y arreglos familiares.**

En este capítulo se explicará cómo se entiende en la investigación la noción de Salud y Promoción de la Salud (PS) así como la explicitación de lo que entendemos como la práctica “emancipadora” de Promoción de la Salud.

Se expondrá a mayor profundidad la categoría de homofobia, así como los tipos que existen y la construcción del concepto: “homosexualidad”. Se presentarán algunas reflexiones sobre la historia de las familias y particularmente la construcción de familias por personas del mismo sexo.

## **2.1. Salud y Promoción de la Salud.**

La definición de salud construida como ausencia de enfermedad ha sido la definición hegemónica<sup>10</sup> que, desde finales del siglo XIX hasta nuestros días, ha sido propia de la medicina. Sin embargo, otras definiciones de salud emergieron a finales de este mismo siglo cuando se empezó a plantear que la salud entendida como ausencia de enfermedad, representaba una concepción reduccionista que no consideraba importantes características de ésta que no estaban vinculadas directamente con la patología y el malestar.

Producto de este debate en 1947 la Organización Mundial de la Salud (OMS) le dio un giro a la definición de salud cuando planteó que salud era:

---

<sup>10</sup> Hegemonica, es una palabra que deviene o que implica hegemonía. Originalmente fue desarrollado por Gramsci; que concibe la hegemonía como la dirección cultural, ética y política de la sociedad que fluye en una dirección económica; como una condición en que todos los aspectos de las realidad están dominados y sometidos por una sola clase” (Chapela, 2013:24).

“El completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 1947).

A partir de esta primera ampliación de la definición de salud se empezaron a tomar en cuenta características que antes no eran considerados relevantes, por ejemplo; los condicionantes económicos, políticos, culturales y sociales para explicar por qué las personas y los colectivos enfermaban y morían de forma diferenciada (Chapela, 2013).

Para 1978 en Alma Ata, Rusia se realizó una conferencia en la que se discutió la posibilidad de armar una definición de salud que fuera todavía más allá en su implicación política y social. Se debatió en torno a la importancia de la intervención del Estado en materia social y económica para garantizar la salud de su población y se subrayó que la atención primaria en salud (APS), era el medio para que en el año 2000 los pueblos tendrían que alcanzar un nivel de salud que les permitiera llevar una vida social y económica digna.

En Alma Ata (1978) se redefinió la salud con las organizaciones nacionales e internacionales, con las organizaciones ciudadanas y movimientos sociales organizados y con todo el personal de salud desde el compromiso de promover la atención primaria en salud como una estrategia de hacer del mundo un lugar más equitativo y justo (Declaración Alma-Ata, 1978).

Una vez que la salud quedó vinculada con el objetivo de construir un mundo menos desigual, ciencias como la filosofía, la sociología y la pedagogía marcaron un cambio cuando se involucraron e hicieron suyo el tema de la salud.

Se confirmó la crítica sobre que la salud no podía ser vista sólo como ausencia de enfermedad porque esto lo reducía a una mirada biológica y médica que no daba respuesta a la amplitud y complejidad del proceso salud/enfermedad.

Para finales de los sesenta, se cuestionó más a profundidad el carácter biológico de la enfermedad desde una visión crítica, cuando las investigaciones confirmaron que el proceso salud-enfermedad es fundamentalmente un proceso social (Laurell, 1981). Esta perspectiva histórico social tuvo la finalidad de generar una forma nueva de entender a los colectivos y sus formas de enfermar y morir ya que la definición biomédica de salud no explicaba por qué las personas que pertenecían a distintos colectivos (y clases sociales) tenían perfiles patológicos (tipos de enfermedades) tan diferentes.

Desde la perspectiva socio histórica se han explicado los problemas de enfermedad a partir de su vinculación con la manera de vivir (condiciones materiales de vida) del colectivo al que pertenece. Desde esta perspectiva el proceso salud-enfermedad, está determinado por la estructura social, que se expresa en una distribución desigual en el ingreso, y en situaciones diversas como: género, raza y clase social. Estas determinantes al final se expresan en una manera desigual de vivir la salud y la enfermedad, es decir, en maneras diferenciadas de vivir y de morir (Cerdeira, 2007).

La Dra. Ma. Del Consuelo Chapela propuso<sup>11</sup> que el cuerpo humano era un territorio en disputa que los agentes del mercado quieren hacer suyo y que la Promoción de la Salud consiste en el ejercicio de las capacidades humanas al servicio de que los colectivos recuperen el poder sobre sus cuerpos y sus vidas. La Promoción de la Salud entonces tendría entre sus objetivos permitir que el sujeto reconquiste su territorio, su cuerpo (Chapela y Cerda, 2010) que ha sido invadido por el mercado y el consumo, pero también los significados de la “ciencia” que patologiza todo modo de vida que no sea el característico de los manuales de ciencias médicas.

### **2.1.1. Promoción de la Salud.**

El término Promoción de la Salud fue propuesto mucho antes de la conformación de la OMS, por Henry Sigerist (1946) que fue uno de los primeros en hacer referencia a una práctica que, aunque perteneciente al campo médico, se diferenciaba de la prevención de enfermedades. Para él las cuatro tareas esenciales de la medicina eran: la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la recuperación de los enfermos y la rehabilitación.

En su propuesta la salud “se promovía proporcionando condiciones de vida decentes, buenas condiciones de trabajo, educación, cultura física y formas de ocio y descanso” (Czeresnia y Machado, 2006:21) y de esta manera, desde 1946

---

<sup>11</sup> Ver Chapela, C. y Cerda, A. (2010). *Promoción de la salud y poder: Reformulaciones desde el cuerpo-territorio y la exigibilidad de derechos*. México. Universidad Autónoma Metropolitana.

la Promoción de la Salud quedó, gracias a Sigerist, vinculada con la garantía de derechos sociales que permiten a los individuos y colectivos vivir con dignidad.

Fue la primera vez que se relacionó de manera determinante la salud con las condiciones materiales de vida. Después de la conferencia de Alma Ata se enfatizó la idea de que la salud estaba relacionada también con la justicia social por lo que se unieron los representantes de 38 países para realizar la primera conferencia internacional de Promoción de la Salud, en Ottawa, Canadá en el año 1986:

En Ottawa se dice que:

“La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente”. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas. Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario” (Carta de Ottawa, 1986).

La Carta de Ottawa propuso que la Promoción de la Salud fuera el medio para que las personas tomaran como indicador de salud la viabilidad de sus aspiraciones, estableciendo con ello un paso hacia la autonomía. Consideró también que la salud no era algo que se tuviera de una vez (deja de ver a la salud como una meta) y propuso que en vez, fuera mirado como un recurso, propio de los seres humanos, que se usaba como “riqueza en su vida cotidiana” en función de las aspiraciones tanto individuales como colectivas.

Lo anterior abrió la puerta para que se transformara la forma de entender la salud y fue a partir de lo que se estableció en la carta de Ottawa, que la Dra. Chapela retomó esa idea de entender la salud como esa capacidad que ejerce el ser humano para diseñar y planificar sus aspiraciones (García, 2013).

Ottawa marcó un antes y un después para la identidad de la promoción de la salud como disciplina independiente de la medicina, y a pesar de que se han seguido convocando a conferencias internacionales de Promoción de la Salud: Adelaide, Sundsvall, Jacarta, México, Bangkok, Nairobi, entre otras (ver Chapela, 2013) ninguna ha tenido tanta importancia como la primera. Ninguna ha sido tan rupturista y contundente como Ottawa.

La Promoción de la salud “emancipadora” retoma este espíritu y propone que una de las luchas de la PS tendría que ser la lucha contra las agencias del poder para acompañar a las personas a resistir ante los mecanismos de dominación, cualquiera que éstos sean.

En la práctica emancipadora el problema de salud se entiende como todo aquello que limita y condiciona tanto las capacidades humanas (de imaginar, trabajar, crear, razonar, planear, construir, administrar y tomar decisiones) y el juego de capitales (Económico, Social, Simbólico, Cultural) para construir proyecto y lograr las aspiraciones; como también todas aquellas situaciones que condicionan al sujeto o colectivo en el ejercicio de autonomía.

En cambio un problema de enfermedad se entiende como aquello que afecta el cuerpo físico producto de un padecimiento y que puede o no, ser parte de un problema de salud. Desde esta postura, la enfermedad es solo una eventualidad de la vida (entre otras muchas) y una de tantas formas de inscripción<sup>12</sup> en el cuerpo (Chapela y Consejo, 2010) de los avatares del poder.

### **2.1.2. Promoción de la Salud Emancipadora.**

La Promoción de la Salud Emancipadora es una teoría pionera que surgió en los años 90's en el diplomado de Promoción de la Salud en la Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco y se ha ido enriqueciendo poco a poco con la acumulación de experiencia y generaciones que se han formado al interior de la Universidad.

Se parte de que existen dos dimensiones del ser humano que son menester conocer para estudiarlos a cabalidad: una dimensión subjetiva, simbólica (la cultura) y una dimensión material, natural o biológica (el cuerpo). La dimensión

---

<sup>12</sup> Las inscripciones se entienden como marcas, huellas, cortaduras, raspaduras, escrituras, sobre los cuerpos que resulta de la práctica y experiencia en todos los espacios sociales, llamados por la teoría de Bourdieu *Campo*. (Chapela y Consejo: 2010).

subjetiva, es simbólica<sup>13</sup> y abarca los contenidos inmateriales que hacen que sujeto sea quien es; en cambio, la dimensión biológica se entiende como lo relacionado con las funciones fisiológicas, cerebrales, vitales, de la naturaleza del ser vivo (Chapela y Jarillo 2001).

Para que exista la dimensión subjetiva necesitamos de la dimensión material; ambas “naturalezas de lo humano”, relacionadas e indisolubles, repercutirán en el proyecto del sujeto individual o colectivo y se irán “corporeizando”<sup>14</sup> como inscripciones en el sujeto. Las inscripciones se entienden como marcas, huellas, cortaduras, raspaduras, escrituras sobre los cuerpos que resultan de la práctica y experiencia de los sujetos en su paso, a veces tortuoso, por las “instituciones totales” (Foucault, 1974): familia, escuela, trabajo, cárcel, hospital, asilo, etcétera (Chapela y Consejo, 2010) que controla y fabrica no solo lo que se debe pensar sino inclusive lo que se debe sentir. Esto en algunos casos ocasiona que los sujetos y/o colectivos completos no logren hacer viables sus proyectos: a esto le llamamos proyecto condicionado (maniatado a los designios del poder) (Chapela, 2010).

---

<sup>13</sup> Lo simbólico se puede entender como el mundo de las representaciones sociales materializadas en formas simbólicas, cargadas de significados que se inscriben en nuestro cuerpo, que influye en nuestras ideas, pensamientos y acciones.

<sup>14</sup> Encarnando, diría Foucault.

Siendo entonces el cuerpo un espacio invadido por los designios del poder (hegemonía del mercado) para que el sujeto sea productivo a sus intereses -un sujeto "sujetado desde afuera"-,<sup>15</sup> la Promoción de la Salud Emancipadora apuesta por los espacios de resistencia en los que sean los sujetos auto-sujetados los que definan su ser-saludable<sup>16</sup>.

Un sujeto saludable "es un agente de su propia vida y por lo tanto un sujeto auto-sujetado que tiene influencia activa sobre el mundo simbólico y el mundo práctico, que, por lo tanto, tiene posibilidades de crear heterodoxa y campos de opinión." (Chapela, 2013:92). Es decir que un sujeto es capaz de construir y de reconstruir los conocimientos, valores y significados adquiridos a lo largo de su vida, para trazar sus propios proyectos.

Es entonces la autonomía uno de los indicadores de salud y la entendemos como la "facultad de autogobernarse, vivir y actuar en función de los propios intereses, de las propias decisiones." (García, 2013). Por lo que en la medida en que el sujeto vaya retomando su proyecto estará recuperando su autonomía y distanciándose del proyecto condicionado.

Los capitales son un término que Bourdieu propone en su teoría de la reproducción de significados y que la promoción de la salud emancipatoria usa para explicar el problema de salud. "Un capital es el factor eficiente en un campo dado, como arma o como apuesta; (que) permite al poseedor ejercer poder (y) por

---

<sup>15</sup> Los sujetos pueden relacionarse con los objetos con la mediación de valores y significados impuestos a través de violencia material o simbólica, de tal manera que confrontan su realidad desde fuera de ellos mismos. En estas circunstancias los sujetos están "sujetados desde fuera" (Chapela, 2007: 20).

<sup>16</sup> un sujeto saludable es un sujeto auto-sujetado, íntegro en sus dimensiones subjetiva y material capaz de plasmar su salud en su cuerpo-territorio y en su entorno material, simbólico y social. (Chapela, 2007: 20).

tanto, existir en un determinado campo” (Bourdieu y Wacquant, 1995: 65). Para la promoción de la salud estos términos son pertinentes porque permiten entender que los problemas de salud de los sujetos y los colectivos (por ejemplo las familias homoparentales) están determinados por los juegos de capital que se movilizan en sus campos (tanto frente a las agencias del poder como con sus colectivos de pertenencia).

Los agentes o sujetos mueven estos capitales en función de lograr sus proyectos. Si las aspiraciones de un colectivo no se logran, la promoción de la salud entiende que hay una limitación en el libre juego de sus capitales (Giménez, s.f.) y por lo tanto un problema de salud. Los capitales son un medio para alcanzar futuros viables y transformar la realidad.

Para ganar poder y elevar los niveles de salud las capacidades humanas son las que permiten identificar y construir las aspiraciones: la capacidad faber (de trabajo manual), la ludens (imaginar y soñar futuros viables), la erótica (de comprometerse y apasionarse por un proyecto o meta), la capacidad política (de tomar decisiones), la capacidad económica (de planificar y administrar los recursos en función de los proyectos para hacerlos viables) y por último la capacidad sapiens (de pensar y del trabajo intelectual).

Estas capacidades dependen de determinadas funciones biológicas pero aunque tienen una base material, se construyen de lo simbólico. Tanto lo material (en este caso el cerebro) como lo simbólico (el desarrollo subjetivo de las potencialidades) determinan la salud en igual importancia. Un sujeto que muestre

una falla en las células con algún tipo de cáncer, -por ejemplo- si bien tiene una patología, no es sinónimo de que carezca de salud; por el contrario, desde esta perspectiva crítica, la enfermedad puede disparar procesos saludables si el sujeto se permite (a partir de esta crisis de enfermedad) reflexionar sobre su vida, sobre lo que desea, sobre su pasado y su futuro, sobre lo que quisiera para sí mismo etc., y transformar así como controlar su proyecto a futuro, aún cuando este proyecto sea el de morir.

El puente que se construye entre la promoción de la salud, la salud y las familias homoparentales desde esta perspectiva es que los niveles de salud<sup>17</sup> de los colectivos entrevistados se “comprenderán y explicarán” en términos de qué tanto han logrado identificar sus proyectos y hacerlos viables a pesar de las limitaciones propias y las imposiciones sociales con las que se han topado en su andar en la vida.

---

<sup>17</sup> Los niveles de salud son el grado del ejercicio de las capacidades humanas (García, 2012). En concordancia con esta definición nosotras agregaríamos que no solo es el ejercicio de las capacidades humanas, si no, también el juego de capitales y el grado de autonomía que tenga el sujeto o el colectivo.

## **2.2. Homosexualidad y homofobia.**

En este apartado explicaremos lo que entendemos por género, sexo, identidad y orientación sexual por ser conceptos teóricos claves para este trabajo, abordaremos la historia del concepto de “homosexualidad” como noción explicativa desde el campo de la medicina y la noción de homofobia como caracterización de un modo de organización social.

### **2.2.1 Género, sexo y orientación sexual.**

Podemos decir, como bien menciona Castañeda, que la sexualidad es “compleja y multifacética” (Castañeda, 1999: 80) porque en ella se encuentran involucrados “diversos factores: por un lado el cuerpo, pero también las prácticas, los deseos y la imaginación acompañados de una ideología (y de) discursos elaborados al respecto así como representaciones y valores, mismos que los individuos construyen y a su vez regulan, orientan y restringen en sus prácticas sexuales y eróticas, tanto en su dimensión placentera como en la elección del objeto de placer (Haces, 2006:35).

Es importante mencionar que las prácticas, los deseos y la imaginación no están desligados del cuerpo, ya que es en el cuerpo<sup>18</sup> donde se construyen.

---

<sup>18</sup> El cuerpo entendido más allá de la concepción biológica es un cuerpo en la cual está no solo lo biológico, sino también es donde se concentran significaciones que se interiorizan en el sujeto y que determinan como va a conducirse el sujeto en la vida. (inscripciones corporales y corporeización) (Chapela: 2013).

Por ende, podríamos decir que la sexualidad está inmersa en la cultura como lo mencionan Szasz y Lerner (2000) pues “está configurada dentro de este universo - reconocido como el soporte fundante de la cultura- y es fácil comprender que las significaciones, los valores y los sentidos adscritos a la misma, estén imbricados en las autopercepciones de los individuos, en su ser sexual, en sus atribuciones, en sus identidades sexuales, es decir, aparecen constituyendo a los sujetos de sexualidad” (Szasz y Lerner; 2000:140).

Los significados vinculados con la sexualidad están determinados por la cultura, mismos que se inscriben y corporeizan en los sujetos estando de esta manera por encima de lo que ellos y ellas perciban, sientan y piensen de sí mismos.

Por lo tanto se hace evidente que la sexualidad no es innata o natural sino una construcción social enmarcada en el ejercicio de poder que por diversos mecanismos de control se determina qué es, cómo debe ser y qué factores se asocian a ella. Por ejemplo la forma de vestir, de caminar, de cómo debemos comportarnos así seamos del sexo femenino o masculino o la forma de demostrar nuestro afecto hacia los demás, entre otras, es concomitante tanto al ámbito de la sexualidad como al de la cultura a la que pertenecemos.

Para entender qué implica la **diversidad sexual** resulta importante hacer una distinción entre género, sexo, prácticas sexuales, identidad de género y orientación sexual.

El género se refiere “al conjunto de prácticas, creencias, representaciones y prescripciones sociales que surgen entre los integrantes de un grupo humano en función de una simbolización de la diferencia anatómica entre hombre y mujeres” (Lamas, 2000:3); El género es el resultado de la imposición de normas culturales sobre el comportamiento de mujeres y hombres, en cambio el sexo se refiere a las características biológicas y anatómicas del hombre y de la mujer.

Es importante mencionar que en ocasiones al hablar de sexo se piensa en que éste determina de alguna manera la personalidad y la identidad de las personas, y en realidad no es así ya que la orientación sexual (como lo explicaremos más adelante) no está determinada por el sexo de nacimiento: biológicamente una mujer puede tener una identidad como mujer pero optar por una expresión de género masculina y llegar a sentirse atraída y amar a otra mujer, lo que implica que su sexo biológico no condiciona ni su género, ni el tipo de atracción sexual afectiva.

Las prácticas sexuales se entienden “como las elecciones específicas que cada persona toma en el ejercicio de su sexualidad” (Guía en contra de la homofobia, 2012), o las actividades que se realizan con el fin de obtener placer y establecer una relación erótica con otra persona.

En cambio, la identidad de género “es la convicción personal de pertenecer al género masculino o femenino y es inmodificable, **involuntaria** y cuando es diferente al sexo de nacimiento, se denomina ‘transgeneridad’”.

La identidad de género tampoco determina la orientación sexual, ni la expresión social del género (CONAPRED, 2011:68); por ejemplo, un varón puede tener la convicción interna de ser mujer y puede sentir atracción sexo-afectiva hacia un hombre o hacia una mujer indistintamente.

La orientación sexual es la atracción erótico-afectiva hacia hombres, mujeres, ambos o ninguno. En la sexología contemporánea se habla de cuatro tipos de orientaciones: la homosexual, que es la atracción erótica-afectiva por personas del mismo sexo; la heterosexual, atracción erótica-afectiva hacia personas del otro sexo; la bisexual, que es la atracción sexo-afectiva por personas, independientemente de su sexo y la asexualidad que es la no atracción sexual hacia ninguno (CONAPRED, 2011).

Sin embargo, social, cultural y políticamente ha habido una construcción de lo que debe ser normal y no todas las orientaciones tienen la misma legitimidad o valor social.

Las personas gays y lesbianas se han organizado en los movimientos sociales, desde donde se defienden sus derechos humanos y visibilizan su existencia.

Los gays y lesbianas muchas veces se ven obligados a negar sus sentimientos y sus deseos sexo-afectivos; inclusive algunos niegan todo acto que los obligue a asumirse y es por eso que en muchos casos se comportan como heterosexuales y dejan truncados sus proyectos de vida casándose o formando una familia con personas del sexo opuesto para estar dentro de la norma y disminuir el rechazo propio y del mundo heteronormado.

### **2.2.2. El nacimiento de la homosexualidad como entidad y concepto.**

“La homosexualidad” nace como concepto hasta finales del siglo XIX en Europa cuando fue utilizado por el autor astrohúngaro Karl María Kertbeny quien proponía usar la palabra *homosexualidad* en respuesta a un artículo del código penal prusiano que criminalizaba las relaciones sexuales entre hombres (Baile,2008).

Fue utilizado en público por primera vez en 1869; periodo en el que en Alemania se intentaba incluir en la agenda política la reforma sexual en particular la revocación de las leyes contrarias a la sodomía<sup>19</sup>.

En un inicio, el autor que le dio identidad al término la categorizaba como una forma distinta y benigna de la sexualidad (Szasz y Lerner, 2000), pero poco a poco se fue utilizando en el contexto médico con connotaciones cada vez más negativas. “El psiquiatra Krafft Ebing, fue quien le dio contenido y lo adoptó para el campo de la medicina científica en 1887” (Angulo, 2013:33) y Foucault (1977) en su libro “historia de la sexualidad” explica que a partir de esto se constituyó la homosexualidad como una categoría psicológica, psiquiátrica, médica que servía para patologizar la sexualidad no reproductiva (Foucault, 1977)

---

<sup>19</sup> A lo largo de la edad media, bajo el influjo del cristianismo, la sodomía se fue configurando como un término muy vago y muy general para referirse a una amplia gama de prácticas sexuales no conducentes a la reproducción (penetración anal, masturbación etc.) convirtiéndose en un delito por lo que era castigado por la ley. Con la creciente liberación de costumbres su significado se ha ido concretando más y se ha significado como la relación sexual con penetración anal. (Rodríguez, 2007).

“La homosexualidad apareció como una de las figuras de la sexualidad cuando fue rebajada de la práctica de la sodomía a una suerte de androginia interior, de hermafroditismo del alma. El Sodomita era un relapso<sup>20</sup>, el homosexual es ahora una especie” (Foucault, 1977:57).

La homosexualidad dejó de ser un pecado para ser considerado una característica que definía a una especie de persona, a un tipo de gente. Se buscaba dar una explicación para entenderla como enfermedad y a su vez buscar una cura desde el campo biomédico para convertir a los “antes sodomitas”, a la heterosexualidad.

A partir de que la homosexualidad fue monopolizada como objeto de estudio del campo médico se sustituyeron los términos que anteriormente se les daban a las prácticas sexuales entre personas del mismo sexo por lo que a finales del siglo XIX y principios del siglo XX se marcaron diferencias en relación a lo que era normal y anormal en el ámbito sexual y las personas que no encajaban en lo que se plateaba como reproductivo se categorizaban como anormales.

La sexualidad genitalizada orientada a la reproducción que suponía/presuponía que el vínculo era entre sexos diferentes, se empezó a ver como normal apenas en el siglo XX. El término heterosexual se fue también diseñando como concepto poco a poco durante todo el siglo XX para referirse a lo sano, lo correcto, lo que no es promiscuo.

---

<sup>20</sup> Relapso: adj. que reincide en un pecado del que ya había hecho penitencia, o en una herejía de la que había adjurado. Recuperado en <http://dle.rae.es/?id=VpLdOBA>

“El término *heterosexualidad* fue una construcción posterior que nació con el objeto de referirse a la norma sana, frente a la cual la homosexualidad aparecía enferma” (Angulo, 2013:34).

La orientación homosexual por lo tanto (no como práctica sino como orientación) es de aparición reciente ya que antes del siglo XIX existían actos homosexuales pero no personas homosexuales. Este cambio se dio cuando los estados penalizaron la homosexualidad y los médicos la patologizaron (Castañeda, 1999), pues al considerarse un trastorno psicopatológico se convirtió en entidad a tratar cuando antes sólo era uno de los muchos posibles pecados.

Esto fue posible gracias a que a finales del siglo XVII se sufrió un brusco cambio de paradigma cuando las creencias e instituciones religiosas se fueron sustituyendo por los razonamientos de las autoridades científicas que tomaron el lugar gradualmente de los clérigos con fábulas explicatorias lo suficientemente poderosas como para remplazar a las antiguas (Angulo, 2013).

Con la patologización de la homosexualidad surgió la medicina de la sexualidad, desempeñando ésta un papel característico de dominación entre las instancias de control social; a partir de ahí todos los comportamientos sexuales considerados trasgresores de la norma procreativa fueron estudiados y analizados por el campo científico (Angulo, 2013).

A esta forma de analizar los comportamientos sexuales desde la medicina, Foucault le llamó “prácticas disciplinarias sobre el cuerpo” pues su propósito fue la regulación de las conductas cotidianas y de los comportamientos individuales

teniendo como base enunciados científicos que diferenciaban lo normal y lo anormal” (Cornejo, 2007:90).

La construcción de la sexualidad y la forma de entender la homosexualidad en el siglo XIX y gran parte del siglo XX, reguló (incluso sigue regulando) determinadas conductas que tienen la finalidad de dominar los cuerpos, no solo de los homosexuales sino de los sujetos en general, prescribiendo como “**debe ser**” la sexualidad y propiciando que las personas que tengan deseos por personas del mismo sexo, se oculten y repriman, limiten sus necesidades y proyectos de vida.

Una vez inventado el concepto de homosexualidad se empezaron a realizar investigaciones para explicar por qué las personas tenían esa “patología”. Podemos decir que el pensamiento de Sigmund Freud fue la primera teoría psicológica de la sexualidad. A inicios “del siglo XX el psicoanálisis explicó su teoría de la homosexualidad como un aspecto psicosexual más de los seres humanos y construyó de esta forma su reconocimiento como una variante sexual, pero al mismo tiempo abonó a su clasificación patológica” (Baile, 2008:134).

Para 1969 el establecimiento médico y psiquiátrico ya había hecho su parte y los homosexuales se consideraban enfermos por lo que había que encontrar una forma de curarlos (Ardila, 1998). En 1952 la homosexualidad era considerada una enfermedad por la American Psychological Association (APA) y estaba así considerada en el Manual diagnóstico y estadístico de los desórdenes mentales (DSM).

No fue hasta 1973 que comenzó el proceso de discutir la des-patologización cuando se descartó la homosexualidad como una enfermedad; y muy recientemente, en 1990, la Organización Mundial de la Salud (OMS), la eliminó de su lista de enfermedades mentales (Angulo, 2013:36,37).

### **2.2.3. Homofobia.**

A pesar de que actualmente la homosexualidad ya no es considerada una patología<sup>21</sup> y que hay leyes contra la discriminación<sup>22</sup>; es una realidad que, por los estereotipos y prejuicios, sigue habiendo crímenes y otras formas de violencia hacia este grupo de la sociedad. Podemos afirmar entonces que en la medida en que se ha hecho más visible la homosexualidad también se ha hecho más latente la homofobia, que se entiende como un fenómeno cultural que no toma las mismas formas, ni tiene el mismo significado en todas partes; su significado cambia según el tiempo y el lugar (Castañeda, 1999).

La “homofobia es un término que aparece en la década de los años setenta con la acepción de fobia a la homosexualidad y/o a las personas homosexuales” (Peña, et alt., 2009:80). Víctor Velasco (2009) sin embargo propone cambiar la definición de homofobia debido a que no solo afecta a las personas auto definidas y

---

<sup>21</sup> “En 1973, la Asociación Americana de Psiquiatría confirmó la importancia de una investigación nueva y mejor diseñada y suprimió la homosexualidad del manual oficial que detalla los trastornos mentales y emocionales. Dos años después, la Asociación Americana de Psicología promulgó una resolución apoyando esta supresión”. Recuperado de <http://www.apa.org/centrodeapoyo/sexual.aspx>

<sup>22</sup> En México, a nivel federal tenemos: la Ley Federal Para Prevenir y Elimina la Discriminación, Recuperado de <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/262.pdf>  
En el Distrito federal tenemos: la Ley para Prevenir y Eliminar la Discriminación del Distrito Federal, Recuperado de <http://copred.cdmx.gob.mx/marco-normativo/ley-para-prevenir-y-eliminar-la-discriminacion-en-el-d-f/>

asumidas como homosexuales sino que es un mecanismo de control social que afecta a toda la población.

“La homofobia es un mecanismo de control social introyectado, que castiga a quienes se atreven a violentar los estereotipos de género y las relaciones de sometimiento de lo femenino a lo masculino. Se aprende mediante prejuicios y tabúes que van creando pánico a ser reconocido (a) como insuficientemente masculino o femenina; ese temor lleva a convertirse en vigilante, juez y verdugo de sí mismo y de los demás, con la obligación de castigar y/o castigarse si no se cumple con el estándar internalizado de masculinidad o feminidad. El castigo va desde el desprecio y silenciamiento de la existencia, a la violencia verbal y puede llegar al asesinato de sí mismo o de los otros (as). Este mecanismo pierde efectividad cuando el introyecto es cuestionado y destruido, de manera que las personas asumen control y responsabilidad de sus vidas a partir de sus necesidades vitales personales” (Velasco, 2009: 80).

La homofobia entonces no solo es el miedo a la relación homosexual sino el rechazo social a la confusión de géneros. Este puede atribuirse a estereotipos y prejuicios construidos socialmente que mantienen a hombres y mujeres en roles estereotipados al servicio de la reproducción social (Castañeda, 1999).

### **Tipos de homofobia.**

En términos generales la homofobia es una forma de manifestación de intolerancia hacia “el otro” que no está dentro de la norma social heterosexista y tiene varios matices: la visión homófoba es una visión negativa asociada a lo “antinatural o amoral” del mundo homosexual.

En el temor a la homosexualidad subyace un miedo muy arcaico y generalizado de que un hombre pueda dejar de ser hombre, o que una mujer deje de ser mujer para volverse hombre. Probablemente tenga raíces muy profundas en la cultura humana, tanto en lo individual como en lo colectivo (Castañeda, 1999).

Es notorio que la homofobia más explícita es hacia los hombres gays, pasivos en y al que viste de mujer. Su significado cambia según el tiempo, y el lugar dado su carácter de fenómeno social y cultural (Castañeda, 1999). De modo que nos podemos encontrar con diversos tipos de homofobia: la personal (internalizada), la cultural, la social e institucional (exteriorizada).

Entendemos que la *homofobia internalizada* se desarrolla cuando la persona homosexual adopta significados negativos sobre sí mismo de manera inconsciente, (Castañeda, 1999), es decir, la aversión que experimenta una persona gay o lesbiana hacia su propia homosexualidad y/o hacia la manifestación abierta de ésta es un aprendizaje introyectado desde su infancia. Es la asimilación de esas imágenes y mensajes negativos recibidos en la etapa de socialización provenientes de la familia, colegio y medios de comunicación principalmente que genera en las personas LGTBI conflictos y contradicciones entre lo que aprende y los sentimientos que tiene.

La *homofobia social* se refiere a cómo la homosexualidad “le sirve de chivo expiatorio a la sociedad heterosexual para proyectar lo que de ellos rechazan” (Castañeda, 1999:112). Este tipo de homofobia pretende mantener las ideas superiores de la heterosexualidad. Muchas veces se argumenta que sí los

aceptan, siempre y cuando “éstos” expresen sus sentimientos y/o afectos en espacios cerrados.

Ahora bien, como menciona Cornejo (2012), entre la homofobia cultural y la homofobia institucional, existe una línea muy delgada de separación ya que las ideologías que imponen la mayoría de las instituciones son ideologías heterosexistas. Por ende, entendemos que la *homofobia institucionalizada*, es aquella en que las instituciones del Estado, instituciones privadas y de la sociedad civil, al igual que las instituciones religiosas, discriminan y excluyen a los individuos y organizaciones homosexuales. La forma en cómo se expresa, es por ejemplo, en la inexistencia de leyes que contemplan con el principio de la igualdad, mensajes ofensivos en los medios de comunicación, etc. (Cornejo, 2012) que normalizan la burla y la ridiculización de la diferencia.

La *homofobia cultural* está relacionada con el contexto: no es lo mismo la homosexualidad en países de primer mundo a la vivencia en los países de tercer mundo; en oriente que en occidente. En este contexto, existen diferentes grados del ejercicio de la homofobia que van desde las formas “más sutiles”, a través de insultos o “bromas”, representaciones caricaturalizadas, ya sea por medio de los medios masivos o en las redes sociales, hasta las más radicales donde las conductas homosexuales son penadas con la pena de muerte.

Sin embargo “a cada periodo histórico de logros por los derechos de los homosexuales le ha seguido una fuerte campaña con abundantes contenidos homofóbicos y a esto Castañeda le llama homofobia reactiva” (Angulo, 2013: 42),

ya que, como se mencionó anteriormente; aunque ya en la actualidad existen leyes que protegen los derechos LGTB e incluso existe el Día Internacional en Contra de la Homofobia; sigue habiendo conductas de odio (crímenes) hacia los homosexuales, que siguen siendo toleradas por la ley y las autoridades.

Por último, en la homofobia también se consideran las omisiones y no sólo las acciones activas de discriminación. Las acciones que no se realizan, los derechos que no se garantizan, los espacios que no se abren, la legitimidad que no se otorga (Angulo, 2013), es decir, la acción de invisibilizar la existencia de la homosexualidad o los homosexuales, es también una forma de homofobia.

## 2.3. Familias homoparentales.

### 2.3.1. Transiciones familiares.

En este apartado explicaremos brevemente las transiciones familiares y las nuevas formas de familia reivindicadas desde finales del siglo XX y principios del XXI como las nuevas familias o familias postnucleares. Con el devenir de los tiempos, la forma, estructura y organización familiar ha cambiado radicalmente la “institución” familiar.

Los grupos familiares han existido como forma de organización de la vida humana desde tiempos primitivos, sin embargo, se han organizado de diferente manera. La Dra. Angulo (2013), se refiere a la teoría de Malinowski que estudió las relaciones de parentesco y los lazos de consanguineidad en sociedades por él llamadas “primitivas” y encontró que en ellas existía un “comunitarismo original de parentesco” pues la familia, en un primer momento, fue una extensión del Clan Primitivo. La familia resultaba ser una estructura esencial universal que contemplaba al hombre, a la mujer y a su progenie, paralela a la naturaleza de otros mamíferos organizados por “el celo de la madre que amamanta y el padre vigilante-protector” (Angulo, 2013:20).

La familia, tal cual la entendía Malinowski, era una organización fundamentalmente *biológica* con fines de *reproducción* y supervivencia pues enfatizaba los lazos *consanguíneos* y por lo tanto concebía cualquier unión como heterosexual.

Sin embargo ha habido otros entendimientos más amplios de la institución familia que contempla otras dimensiones además de la biológica. Lévi-Strauss (1981) por ejemplo plantea una concepción distinta según la cual la familia no era algo natural o dado, sino parte de un proceso de construcción social que se organizaba básicamente a partir de razones económicas y materiales para la sobrevivencia del colectivo (Angulo, 2013).

Consideraba que lo que era universal eran los vínculos organizados a partir de consideraciones que no siempre eran biológicas, sino fundamentalmente culturales, económicas y afectivas (Angulo, 2013:21), siendo esto, una propuesta con tintes más sociales que refutan la idea de la familia como ente fundamentalmente biológico. Desde la mirada de Lévi-Strauss, la familia es parte de un proceso de construcción social que la sociedad ha utilizado para reproducir sus valores y así tener control (poder) para mantenerse y perpetuarse en el tiempo.

### **2.3.2. Diversidad de familias.**

Aunque la familia tradicional, también llamada nuclear heterosexual es la configuración más numerosa en frecuencia, es cada vez más alto el número de organizaciones familiares que rompen con este modelo único. Cada vez se registran más hogares monoparentales (en donde los hijos viven sólo con el padre

o la madre en situación de soltería, divorcio o viudez)<sup>23</sup> y familias reconstituidas en la que uno o más hijos tienen relación consanguínea con uno de los padres, ya sea por ser hijos de otro matrimonio o de otra pareja.

“el concepto de familia contempla tres niveles, dependiendo los aspectos que se privilegien: a) tomando como criterio la unidad de residencia, incluyendo dentro del análisis la unidad doméstica pero tomando a la familia, b) las relaciones familiares, tomando en cuenta los aspectos subjetivos, afectivos y de relación que se da entre sus miembros y c) la parentela, entendida como los lazos que se establecen en la familia, con los parientes, tíos, abuelos, primos” (Haces, 2013:54).

La Declaración Universal de los Derechos Humanos ha establecido que la familia es “el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado” sin embargo en México el país tiene legislaciones estatales disímiles que permiten que en algunas áreas haya derechos que en otras localidades no garantizan como la adopción por parejas gay, por lo que se puede decir que el Estado no garantiza la protección de todas las familias sino de las que considera “normales”.

### **2.3.3. Familia: cambios y concepciones familiares.**

La sociología, la psicología, la antropología, la demografía, la biología y el derecho, todas estas disciplinas tienen un entendimiento de la familia que enfatiza algunas características de la organización y soslaya otras.

---

<sup>23</sup> El modelo más tradicional de familia nuclear con ambos padres, hijos y donde la cónyuge realiza trabajo doméstico en 2005 sólo alcanzaba a uno de cada cinco (21%) hogares latinoamericanos urbanos" (Arriagada, 2012: 22).

La familia es un concepto que sigue sin tener definición consensada. Como se verá en el apartado de análisis, para algunos grupos debiera referirse a lazos biológicos y para otro debería vincularse con lazos socio económicos.

Meler por ejemplo critica la definición de familia del diccionario de la lengua española (1998) que dice que familia es un “grupo de personas emparentadas entre sí que viven juntas bajo la autoridad de una de ellas” (Meler, 1998:62), siendo que, en esta definición lo que se enfatiza es en una organización patriarcal donde, como en la antigüedad, los roles que funge cada miembro son diferentes en jerarquía porque se organizan a partir de la autoridad de una de ellas. Coincidimos con la crítica que hace la misma autora, ya que esta definición justifica el patriarcado y minimiza la corresponsabilidad de los demás miembros de la familia así como también porque naturaliza esta organización como un conjunto de personas emparentadas biológicamente.

Afortunadamente en algunas disciplinas y campos como la sociología o antropología las definiciones de familia actualmente son mucho más diversas porque rescatan el abanico de organizaciones familiares y no juzgan una sola organización como válida. Sigue siendo un desafío en otras disciplinas como la psicología hegemónica o algunos campos de la salud.

Los cambios se han dado por factores como la migración, la industrialización y los problemas económicos mundiales que han vuelto a extender la familia que se había nuclearizado producto del desarrollo económico y el sistema de producción capitalista.

Según Glocer (2007), la familia no siempre fue igual; “La familia ampliada medieval fue reemplazada por el modelo de familia nuclear, en el mundo occidental” (Glocer, 2007:49).

Muchos de los cambios en las familias a partir del siglo XX se vinculan con la mujer y su rol, pues ahora no sólo se concentran a trabajar en el hogar y educar a los hijos, sino que están incluidas en el mercado laboral y muchas siguen estudiando; en muchas ocasiones (sobre todo en las familias monoparentales), son el principal o único sustento económico familiar.

Meler rescata la idea de Jacques Donzelot (1990) que a su vez menciona que “la familia pudo haber sido un mecanismo destinado a mantener el orden establecido durante al antiguo régimen”<sup>24</sup> (Meler, 1998:53) pues resulta la mejor forma de control sobre los sujetos para tener un orden social, político y religioso estable.

Con la aparición de la industria y el comercio moderno se modificaron las actividades hogareñas y la organización de la familia. Todo cuanto ha influido en una sociedad cualquiera, tuvo influencia sobre la familia. Amy Swerdlow, según Meler considera que la familia es: “un hogar compuesto por personas interdependientes, que comparten responsabilidades y compromisos recíprocos a lo largo del tiempo.” Meler argumenta que esta definición propone “compartir la unidad doméstica”, cosa que dicen, no siempre ocurre. (Meler, 1998:62).

---

<sup>24</sup> Donzelot no considera necesario aclarar cuál es el periodo de la historia al que se refiere como “Antiguo régimen”. Se entiende que este llega hasta la revolución Francesa. E. Shorter denomina a los siglos XVI y XVII “los viejos y malos tiempos” (Burin y Meler, 2010).

Lo que es evidente es que la organización familiar se adapta a los modos de producción de los pueblos y no viceversa.

Por otro lado, Meler también hace referencia al concepto que da El Journal of Home Economics en donde describe a la familia como: “Una unidad de personas interdependientes, que están involucradas en transacciones íntimas y que comparten recursos, responsabilidad y compromiso a lo largo del tiempo” (Meler, 1998:62).

En este concepto “no quedan tranzas de consanguinidad, filiación ni alianza.” Esta definición es válida para un grupo de amigos que comparten su vivienda y su vida (Meler: 1998, 62).

Para nosotras en este texto, la familia es un grupo social que varía según la sociedad en la que se encuentre y que generalmente funciona como reproductora fundamental de ideas y creencias, propias del espacio geopolítico al que pertenece, pero también tiene la enorme posibilidad de resistir desde su interior a la reproducción social. Afines a la propuesta de Levi Strauss (1981) pensamos que la constitución de las familias no depende de que haya nexos biológicos sino un convencimiento entre personas que se consideran a si mismas, familia. A nuestra consideración la familia está determinada por relaciones de compromiso donde se negocian conflictos en pos de una sobrevivencia colectiva. Las familias homoparentales son un claro ejemplo de cómo ha evolucionado el concepto de familia ya que muchas veces son personas, sin nexo biológico, que se acompañan y crecen juntas.

#### **2.3.4. Familias homoparentales en México.**

La familia homoparental se ha ido legitimando en gran parte, por algunos movimientos sociales como el feminismo y la liberación gay, que permitieron que las personas con una orientación sexual diferente a la heterosexual lucharan por sus derechos humanos desde un lugar de orgullo de su diferencia.

Las luchas sociales impulsaron que las personas o grupos de personas se informaran y unieran para seguir en la lucha por intereses específicos, conglomerarse por intereses específicos, primero a nivel internacional y después a nivel nacional.

Se han realizado investigaciones en relación a las nuevas familias, entre ellas las homoparentales, en muchos países gracias a las cuales se han esclarecido ideas construidas desde la visión conservadora, que si bien han sido perpetuadas por años, deben ser replanteadas y reconstruidas, tomando en cuenta el contexto actual.

Estas investigaciones han abierto un panorama distinto ya que plantean explicaciones a lo que antes era considerado un enigma por ejemplo en cuanto a ¿Cómo funcionan para los niños y niñas los hogares donde hay dos mujeres o dos hombres? permitiendo así que las familias homoparentales ya no estén invisibilizadas o sumidas en las explicaciones únicamente del sentido o del lugar común.

Para el objetivo de nuestro trabajo retomaremos el concepto que refiere la Dra. Angulo "Las familias homoparentales son aquellas formadas por progenitores de

orientación sexual homosexual: tanto las parejas gays y lesbianas que, como pareja, acceden (por vía de adopción o reproducción asistida) a la maternidad o paternidad, como también a las familias constituidas por una pareja gay o lesbiana que educa y vive con los hijos de alguno de sus miembros, producto de una relación heterosexual” (Angulo, 2013:49).

Las familias homoparentales en México han tenido que dar la batalla para ser entendidas y tratadas en igualdad de circunstancias por la legislación mexicana; la mayoría de ellas están conformadas por niños y niñas concebidos en relaciones heterosexuales que han sido posteriormente criados por la madre o padre homosexual y su nueva pareja.

En junio del 2015 se emitió la determinación 43/2015 sobre la constitucionalidad de los matrimonios igualitarios en todo el país con la posibilidad de adopción y esto representó un progreso en materia de derechos de las personas LGBTTTI.

Otro avance significativo ha sido la creación de instituciones y programas con el objetivo de combatir la discriminación como el Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación en el D.F. (COPRED)<sup>25</sup>, el Programa General de Desarrollo del Distrito Federal 2013-2018<sup>26</sup> y el Programa de Derechos Humanos del Distrito

---

<sup>25</sup> El Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación de la Ciudad de México (COPRED) es un organismo descentralizado sectorizado a la Secretaría de Desarrollo Social del Distrito Federal, con personalidad jurídica patrimonio propios. Para el desarrollo de sus atribuciones, la Ley para Prevenir y Eliminar la Discriminación del Distrito Federal (LPEDDF) refiere que el Consejo gozará de autonomía técnica y de gestión; así como para llevar a cabo los procedimientos de reclamación o queja, incidencia en la política pública y el Programa General de Desarrollo del Distrito Federal (PAPED,2014)

<sup>26</sup> El Programa General de Desarrollo del Distrito Federal (PGDDF 2013-2018) fue aprobado en septiembre de 2013 por la ALDF, de conformidad con la Ley de Planeación para el Desarrollo del Distrito Federal. (PAPED, 2014).

Federal<sup>27</sup>. En el presente año también está el Programa para Prevenir y Eliminar la Discriminación (PAPED) para el Distrito Federal 2014, que tiene la finalidad de visibilizar la discriminación como un problema público y generar nuevas formas de convivencia e inclusión social libre de toda forma de discriminación. “Las principales líneas estratégicas se desprenden del análisis de la información que se generó a partir de los datos de la Encuesta sobre Discriminación de la Ciudad de México, elaborada por el COPRED (EDIS-CdMx 2013)” (PAPED, 2014:6); y por supuesto está el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA (CENSIDA), junto con el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED), como la institución rectora en materia de combate a la discriminación y promoción de la igualdad.

En materia Federal, existe el Programa Nacional para la Igualdad y No Discriminación 2014-2018 (PRONAIID), que “establece líneas de acción para que cada institución pública del Ejecutivo Federal revise, incorpore, adecúe, y robustezca su normatividad y sus prácticas, de tal manera que se eliminen las disposiciones regulatorias y administrativas que favorecen o toleran prácticas discriminatorias, y promueve las adecuaciones necesarias para que progresivamente se incorpore la cultura antidiscriminatoria que se convierta en garantía de la igualdad de trato y de oportunidades para el goce de los derechos humanos y el trato igualmente digno en el acceso a los programas” (CONEPRED).

---

<sup>27</sup> El Programa de Derechos Humanos del Distrito Federal (PDHDF en 2009), como una herramienta para el diseño, implementación y evaluación de políticas públicas con enfoque de derechos humanos. (PAPED, 2014).

Siendo también una política antidiscriminatoria del país, que responde a las líneas de acción del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. Sumado a esto, nuestro país está inscrito a tratados e instrumentos internacionales que están a favor de los derechos humanos y de la inclusión y no discriminación por orientación e identidad sexual.

La familia homoparental no ha dependido de que se legisle sobre ella para existir, sin embargo la visibilización que ha tenido cuando han luchado y ganado derechos es un andamiaje político y social que les permite gozar de mejores condiciones de vida y por lo tanto de salud. Un claro ejemplo es el dato que proporcionan Rabel y Vázquez (2012) sobre la encuesta del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, que refiere que seis de cada mil hogares en el país son parejas homosexuales y tres cuartas partes de la familia homosexuales en el país tienen hijos; por lo que se confirma que no surgieron como producto de la legislación del 2009, ni de la Sociedad de Convivencia en 2006.

### **2.3.5. Homoparentalidad lésbica.**

A pesar de los argumentos que hay en contra de que las parejas gays o lesbianas asuman un rol parental, ésta realidad existe en nuestro país independientemente de la aceptación o rechazo social hacia ella. Como apunta Alvarez-Diaz (2010) hoy en día “para ser madre o padre, no se necesita tener un espermatozoide o un ovocito, una gestación o que sea reconocido un proceso legal; hay algo previo,

que es el deseo de serlo. Y esa necesidad lleva a muchos a acudir a las técnicas de reproducción asistida.” (Angulo, 2013:27).

Una vez que las parejas homosexuales deciden formar y extender su familia con la crianza de niños de forma consensual, existen varias vías por la que lo pueden lograrlo, una de ellas es la reproducción asistida. Esto es un método que sirve para implantar espermatozoides en el útero, cérvix o en las trompas de falopio cuando hay ovulación para inducir la fecundación y el embarazo. Otro método de reproducción asistida es la fecundación in vitro en dónde se extraen los óvulos de la mujer, se inseminan en un laboratorio y después se implantan en el útero de la mujer que lo gestará.

La Dra. Haces (2013) menciona que las familias lesboparentales que están conformadas por dos mamás, se componen por un lado por una madre biológica y una madre por elección: una de ellas se embaraza y su pareja adopta social y emocionalmente al hijo que ambas planearon tener. La segunda madre se vuelve madre porque educa y cría a estos niños.

### **2.3.6. Miradas científicas sobre las familias homoparentales.**

La mayoría de los estudios realizados sobre las familias homoparentales o lesboparentales son producto de las investigaciones psicológicas o médicas en países desarrollados, sin embargo cada vez hay más investigaciones en América Latina que dan cuenta de la realidad de estos colectivos en nuestros contextos.

Todos estos estudios han demostrado que las familias de madres lesbianas y hombres gay son extremadamente parecidas, tanto en lo positivo como en lo que podría mejorar, con las familias heteroparentales. Sin embargo, siguen vigentes prejuicios sociales que se esconden bajo la supuesta “preocupación” que tiene la sociedad en cuanto a que las familias conformadas por personas del mismo sexo no pueden garantizar la salud de los niño/as.

Dentro de éstos supuestos sigue vigente la idea de que los hijos de las familias homoparentales tendrán orientaciones sexuales y de género confusas y/o homosexuales; que van a sufrir discriminación en la escuela o en la sociedad general. Que los hombres gays podrían ser pedófilos y no deberían de tener hijos; o que los niños van a sufrir de desajustes psicológicos por no desarrollarse en un ambiente heteroparental (López, 2014).

Sin embargo uno de los estudios de España que tomaremos como marco de referencia es el de la Dra. María del Mar González y col. (2010), porque confirma que en las sociedades latinas, al igual que en las anglosajonas, (Bos, Van Balen y Van de Boom, 2007), dentro de las familias homoparentales no solo se da una relación sana de parentalidad sino que lesbianas o gays tienden a asumir un rol parental de forma más reflexiva y deseada que los heterosexuales (González y col, 2010) en tanto que su ser madre/padre no es producto de un proceso biológico, más o menos planeado, sino una aventura costosa (reproducción asistida) emocional y económicamente.

También se demostró una tendencia en las parejas del mismo sexo de procurar tener roles más igualitarios, tanto en las cuestiones del hogar como en la crianza de los hijos. También han hallado que las familias homoparentales trabajan el valor de la tolerancia y respeto en la diversidad con mucho más énfasis que las familias tradicionales (González; 2010).

La Dra. Haces en su tesis doctoral (2013) refiere el estudio de Salles y Tuirán (1998) donde se afirma “que dentro de estas familias se construyen fuertes lazos de solidaridad” (Haces, 2013:55). En México la Dra. Haces lo comprobó en el trabajo que llevó a cabo con las familias homoparentales con las que trabajó en la Ciudad de México.

Como lo mencionan Bailey, Bobrow, Wolfe, (1995); Tasker y Golombok (1996); López (2008) (González y Col, 2010); no se han hallado datos significativos en donde se demuestre que los niños de familias homoparentales se identifiquen con las niñas o que las niñas de familias homoparentales se identifiquen o quieran ser niños. Los niños de familias homoparentales no refieren confusión con su masculinidad o su feminidad.

La diferencia que se ha descubierto es que las niñas criadas por familias lesboparentales, demuestran mayor feminidad, desmintiendo que se vuelvan “marimachas” (Castañeda, 2006).

En lo que se refiere a la orientación sexual, la Dra. González menciona que ha encontrado diferentes autores como Bailey, Bobrow, Wolfe (1995), Tasker y Golombok (1996), López (2008) que demuestran que no se han hallado datos de

que los niños o niñas criados en familias homoparentales tengan más tendencia que el resto de la población (10%) de ser homosexuales o lesbianas como sus padres o madres (González, 2010).

Otra de las preocupaciones que existen socialmente es que los niños y niñas van a sufrir de discriminación o bullying, ya sea en la escuela o en sus comunidades y que por ende van a tener problemas con su desarrollo social y psicológico. En el estudio de la Dra. González puntualiza que como demostró ya la investigación de Tasker y Golombok (1995, 1997) los hijos de familias homo y heterosexuales recibían discriminación o burlas por varias razones y no sólo por la orientación sexual de sus figuras parentales. Por consiguiente, que la afectación a largo plazo a nivel de su desarrollo psicológico, cognitivo y emocional, tampoco difiere si los niños pertenecen a una u otra estructura familiar.

Por último, Castañeda menciona que en lo que respecta a que existe el riesgo de que los niños y niñas puedan sufrir abuso sexual, diferentes estudios muestran que el riesgo de que un niño pueda sufrir de abuso sexual al interior de su familia, no depende de la orientación sexual de los padres (Finkelhor, 1984).

La American Psychiatric Association ha constatado, en 30 años investigaciones que los hijos criados por madres lesbianas o padres gays son equiparables en salud con los hijos de padres heterosexuales, tanto a nivel emocional, cognitivo y sexual pues el adecuado desarrollo de estos niños depende de la estrecha relación de compromiso y amor que tienen con ellos. La American Academy of Pediatrics también ha publicado que no existe inconveniente alguno para el óptimo

desarrollo de un niño o niña, si sus familias están conformadas por gays o lesbianas (Castañeda, 2006).

A pesar de todos estos estudios sigue habiendo mucha homofobia de parte de profesionales, incluso, de la salud mental. Un claro ejemplo es la investigación que realizó la Dra. Ángulo (2013) en México que estudio el abordaje que los especialistas en psicología usan para atender a estas familias en los consultorios, en las instituciones de adopción y en las escuelas. Se encontró que existe homofobia institucional (en la escuela de los hijos) y homofobia estructural en la formación profesional de los psicólogos en el país que están regidos aún por presupuestos heteronormativos que asumen que el buen desarrollo de los niños se basa en la unión de la figura materna y paterna.

Explorar las realidades de las familias homoparentales y conocer los avances legislativos que garantizan sus derechos; nos permitirá, a partir de la Promoción de la salud, comprender y explicar los niveles de salud de las familias de madres lesbianas con las que trabajamos. Indagaremos sobre sus proyectos de familia y las estrategias que han llevado a cabo para lograrlos, a pesar de las limitaciones propias y sociales que muchas veces se vinculan con prejuicios y estereotipos contruidos socialmente que pueden atribuirse a la homofobia.

## **Capítulo III.**

---

### **Metodología.**

Este trabajo estuvo pensado desde la metodología cualitativa que es un campo en donde “convergen una variedad de saberes, prácticas, agentes sociales, grupos, estructuras y discursos de la más diversa índole” (Angulo, 2013:7) que tienen la finalidad de comprender el significado de un fenómeno desde la mirada y voz de sus actores.

Nuestra meta fue hacer una investigación que nos permitiera un acercamiento con *los y las participantes* considerándolos como personas con saberes, sentimientos, experiencias y proyectos ya que nos interesaba entender la cualidad de sus relaciones y por eso decidimos aproximarnos a partir de lo cualitativo. Para que esto fuera posible elegimos técnicas propias de esta postura lo que nos permitió una mejor comprensión de la situación real que viven las familias de madres lesbianas hoy en México.

La investigación tuvo un conjunto de características, entre ellas que fue participativa porque buscó escuchar y difundir la palabra de las participantes desde la consideración de que ellas y no nosotras, eran las expertas de este tema.

Las características mencionadas implicaron que obtuvimos resultados diferentes a los que nos habíamos imaginado; entre ellos que los participantes dijeron que las entrevistas abonaron a la promoción de su salud, y por otro lado que nosotras mismas sentimos que se elevaron nuestros niveles de salud como resultado -no previsto- de este trabajo.

La metodología se realizó con tres propósitos:

- Responder a la pregunta de investigación.
- Generar un material educativo basado en la recuperación y sistematización de la palabra del otro que tuviera como finalidad no reproducir los prejuicios que encontramos en las campañas oficiales que analizamos críticamente (dos spots y el discurso del Senador en la Comisión de la familia y Desarrollo humano).
- Promover la salud de los participantes.

A partir de estos propósitos, se generaron tres productos: **La investigación a partir del trabajo de campo con las familias, el análisis crítico de material en medios de comunicación y la propuesta de material educativo (video)**. Cada uno de ellos tuvo su propio procedimiento, técnicas e instrumentos, por eso los explicaremos en tres apartados: 1) trabajo con familias lesboparentales, 2) el análisis crítico de materiales en medios, y 3) la propuesta de un material educativo-reflexivo.

### **3.1. Trabajo con familias lesboparentales.**

#### **3.1.1. Criterios de inclusión y procedimiento.**

En un principio buscamos trabajar con cinco familias (de hombres y mujeres) que tuvieran hijos en un rango de edad de entre 8 a 16 años (para que pudieran decir su testimonio) y que vivieran en la Ciudad de México.

Para conseguir la participación de las familias se realizaron dos llamadas telefónicas, la primera a una madre lesbiana y la segunda a un padre gay que previamente conocimos en la marcha del LGBTTTI de 2014 y les invitamos a formar parte del proyecto (lamentablemente no fue posible su confirmación). Paralelamente a estas llamadas, realizamos una carta dirigida a madres lesbianas y padres gay que ubicábamos en redes sociales mencionando el objetivo del trabajo de investigación e indicando que el producto de este trabajo sería un video educativo-reflexivo con sus entrevistas videograbadas, pero no tuvimos respuesta. Ante esta situación decidimos asistir a un evento en donde supusimos que asistirían familias homoparentales ya que era la presentación del manual de apoyo a docentes para entender a las familias lesbomaternales<sup>28</sup>.

Entre el público, observamos a dos familias con niños de aproximadamente 8 años, nos acercamos a ellas y les comentamos del proyecto. De este acercamiento contactamos a una las familias que aceptó participar en este

---

<sup>28</sup> El Instituto de las Mujeres del DF (Inmujeres DF) y la Red de Madres Lesbianas en México (RDMLM) publicaron el “Manual de apoyo a docentes para entender familias lesbomaternales”; el cual, puede ser descargado en el siguiente link:  
<https://docs.google.com/file/d/0B7yn3fHfrIp8ZGdiVkrBeld2NTg/edit>

trabajo. Con la otra familia ya no se pudo seguir el contacto porque dijeron no tener tiempo.

Dado que hasta ese momento solo contábamos con una familia, nos pusimos en comunicación con una amiga que conocimos en la UACM y que sabíamos que actualmente tenía una familia lesboparental. Posterior a que ella platicó con su pareja sobre la propuesta a ser partícipes, se comunicó nuevamente con nosotras y nos confirmó que aceptaba formar parte del mismo.

Platicando sobre nuestro trabajo recepcional con una profesora, nos comentó que conocía a otra familia que posiblemente podría participar con nosotras y nos proporcionó el correo electrónico de la madre; por este medio es que ella aceptó formar parte del trabajo.

Conforme avanzamos en el trabajo de campo nos dimos cuenta que nos sería muy poco viable encontrar familias de hombres con las características antes mencionadas en tanto que sus hijos eran en todos los casos menores de 8 años, siendo la ley que les permitió adoptar, tan reciente en México. Por esta razón decidimos modificar nuestra muestra y trabajar con familias conformadas por madres lesbianas y sus hij@s de entre 8 y 16 años. Buscábamos hijos con este rango de edad porque tienen mayor madurez cognitiva para construir una narrativa amplia.

Nuestras participantes fueron tres familias: dos que radicaban en el Ciudad de México y una del Estado de México, conformadas por madres lesbianas (en parentalidad conjunta o monoparentalidad) con hijas e hijos que fluctuaron entre

los ocho y los dieciséis años de edad. Dos de las familias con hijos varones de 8 años y una familia con 2 hijas de 16 años.

### **3.1.2. Procedimientos e instrumentos.**

Tomando en cuenta que las entrevistas eran el método más apropiado para lograr un acercamiento con las familias homoparentales, agendamos con cada una fechas para poder llevar a cabo estas conversaciones. La entrevista a profundidad la entendimos como Taylor y Borgdaan (1987) han afirmado: reiterados encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, siguiendo un modelo de conversación entre iguales y tomando en cuenta las perspectivas que tienen de su vida, experiencias o situaciones expresadas en sus propias palabras (Taylor y Borgdaan, 1987).

Las entrevistas a profundidad se efectuaron tomando en cuenta los tiempos y las características de cada una de las familias; se utilizaron tres guías de entrevista: la primera dirigida a mujeres (madres de familia), la segunda dirigida a adolescentes y una específica para niños. También se preparó material lúdico para facilitar la entrevista con los niños de acuerdo a las edades de cada uno de ellos.

El acuerdo que se hizo con las y los participantes sobre el manejo de su información y datos personales fue que no se usarían de manera directa sus nombres (o apellidos) para proteger su confidencialidad con excepción de una familia que prefirió que se conservaran sus nombres reales.

Se decidió que las entrevistas fueran en pareja porque nos importaba saber cómo llevaban conjuntamente las estrategias de crianza de sus hijas e hijos.

Se llevaron a cabo dos acercamientos; un primer contacto para entrevistar a las madres y conocer al hijo o los hijos (según fue el caso) y un segundo acercamiento que consistió en entrevistar a los hijos a partir de plantearles preguntas concretas de acuerdo a su edad. En el caso de la familia con las hijas adolescentes (16 años) también se llevaron a cabo dos encuentros: en el primero se entrevistó a una de las adolescentes, a su madre y a su pareja; en el segundo se llevó a cabo una nueva entrevista que completó lo que en un error técnico (eliminación de un archivo que contenía el material videograbado) de la entrevista anterior, se había perdido. Las entrevistas que se realizaron a los niños fueron frente a sus madres para abonar a la seguridad y confianza de todos.

Otra característica que buscábamos propiciar era que nuestra muestra fuera de familias que no tuvieran ninguna relación con el activismo. Sin embargo al final sí se integró a una familia militante. Esto se explicará mejor en las conclusiones.

Las entrevistas fueron transcritas para posteriormente hacer un análisis de las mismas bajo el mismo principio de *mirar lo no dicho* en cada familia.

Las entrevistas fueron muchas veces leídas, subrayadas y contrastadas con las categorías teóricas de nuestro trabajo para encontrar códigos que dieran cuenta de lo que las familias decían en torno a nuestra pregunta. Las transcripciones de las entrevistas se codificaron para el análisis del trabajo escrito.

Las entrevistas fueron videograbadas con previa autorización de todos los involucrados a quienes se les informó sobre el propósito del trabajo y el uso didáctico y académico que se le daría al material educativo-reflexivo, etc.

En los siguientes cuadros explicamos datos relevantes de los integrantes de las familias participantes:

**Angélica (29 años), Evelyn (27 años) y Gael (8 años).**

Angélica y Evelyn tienen una relación desde hace dos años. Evelyn es madre biológica de Gael que estudia tercer grado de primaria y fue hijo de una relación heterosexual previa; Evelyn es enfermera y actualmente le ayuda a Angélica en el comercio, además de realizar las labores del hogar. Angélica tiene una carrera incompleta en Ingeniería de Transporte Urbano. Evelyn y Angélica se unieron legalmente hace un año tres meses. Junto con los padres, la hermana y el cuñado de Evelyn, forman una familia extensa.

**Karina (40 años), Gabriela (39 años), Ori (16 años) y Nash (16 años).**

Karina y Gabriela son madres biológicas y también por elección pues tienen una hija biológica y otra adoptada, (la hija de su pareja). Karina es madre biológica de Ori y Gabriela es madre biológica de Nash. Ellas se conocieron hace dos años y llevan un año viviendo juntas; con ellas viven: Ori y Nash de un matrimonio heterosexual previo de cada una. Gabriela tiene otro hijo que vive actualmente con su padre. Karina estudia el Doctorado y Gabriela es Abogada, ambas son docentes. Tienen una familia nuclear.

**Isabel (32 años), Laura (32 años), Tanu (8 años) y Naul (1 año).**

Isabel tuvo a Tanu y a Naul por técnicas de reproducción asistida (inseminación en clínica e inseminación en casa) con Laura. Ambas junto con sus hijos asisten ocasionalmente a la red de madres lesbianas. La profesión de Laura es técnica en computación e Isabel diseñadora de imagen. Tanu práctica Fútbol Americano. Los cuatro forman una familia nuclear.

Los datos mencionados los obtuvimos de las entrevistas realizadas a las madres de cada una de las familias así como de Gael, Tanu, Ori y Nash, hijos e hijas respectivamente de cada una de las familias. Para lograr esta finalidad se realizaron tres guiones de entrevista.

**Guías de preguntas para entrevistas.**

**a) Guía de preguntas para entrevista abierta a adultos.**

Presentación de las entrevistadoras y explicación de la finalidad de las entrevistas y del trabajo en general (establecimiento del encuadre).

- ¿Cómo surgió tu deseo de ser madre (s)?
- ¿Cómo sientes que influyó tu entorno familiar en tu decisión de ser madre (s)?
- ¿Cómo lograste hacer realidad tu proyecto de ser madre?
- ¿En este proceso, quién estuvo contigo?
- ¿Quién apoyó tu o su decisión?
- ¿Hubo alguien que estuviera en oposición de tu decisión de ser madre (s)?

- ¿Cómo te sentiste (o se sintieron) con este apoyo o falta de apoyo con las personas cercanas a ti o a ustedes?
- ¿Cuéntanos como preparaste (o prepararon) la llegada de tu hijo (s), hija(s)?
- ¿Cuál fue tu experiencia al estar en contacto por primera vez a tu hijo (s) hija (s)?
- ¿Cuáles han sido los principales problemas que han tenido que enfrentar como familia lesboparental?
- ¿Cómo tus hijo (s), hija (s) han cambiado, ampliado o nutrido tus proyectos de vida?
- ¿Podrías platicarnos un poco de cómo han cambiado dichos proyectos y cuáles son los proyectos que tienes tanto en lo personal como ahora siendo madre?
- ¿Para ti o para ustedes qué es la familia?
- ¿Cómo has o han construido su proyecto de familia?
- ¿Consideras que tu orientación sexual ha influido en el desarrollo de tu o tus hijo, hijas? ¿Por qué?
- ¿Cómo se distribuyen las actividades en tu familia?
- ¿Qué estrategias has tomado en relación a la crianza y el cuidado de tus hija (s) e hijo (s)?
- De las estrategias que has mencionado ¿Cuál es la más relevante para ti? ¿Por qué?
- ¿Cuáles son tus nuevas metas, sueños o proyectos junto con tu familia?
- Dentro de las experiencias que has tenido siendo madre, pláticanos ¿cuál consideras que ha dejado huella en ti y que ha contribuido en tu forma de ser familia?
- ¿Qué estrategias has o han hecho que les permitan según su criterio abonar en la crianza de sus hijos?
- ¿Qué pasaba por tu mente, cuándo tuviste que buscar una escuela para tu hijo (s) o hija (s)?

- ¿Recuerdan alguna experiencia relevante para ti o para ustedes que hayan vivido en la escuela de su hija/hijo y que deseen compartir?
- ¿Cuáles son sus preocupaciones frente a sus hijos?
- ¿Cómo sientes tu entorno social en relación a tu hija, hijo, hijos, hijas (según sea el caso)?
- ¿Cómo es el ambiente escolar de tus hijos?
- ¿Qué esperan de su familia en un futuro?
- Para ir despidiéndonos ¿Qué piensan respecto a la conversación que acabamos de tener?
- ¿Cómo se sintieron?
- ¿Esta charla tuvo algún efecto en ti, o en ustedes?
- ¿Algo más que deseen añadir?

#### **b) Guía de preguntas para entrevista abierta a adolescentes.**

Presentación de las entrevistadoras y explicación de la finalidad de las entrevistas y del trabajo en general (establecimiento del encuadre)

Hola, me puedes decir cómo te llamas y cuántos años tienes.

- ¿Recuerdas que querías ser de más niña?
- ¿Qué deseos tienes en ese momento?
- En relación a tu familia ¿Recuerdas cómo te platicó tu mamá cómo surgió su deseo de madre? ¿Qué recuerdas?
- Conforme fuiste creciendo recuerdas algún evento particularmente importante para ti junto con tu familia ¿Podrías compartir con nosotros dicho evento?
- ¿Cómo han construido su familia?
- ¿Para ti qué es lo más importante en una familia? ¿Por qué?
- ¿Consideras que la orientación sexual de tu mamá ha influido en tu desarrollo? ¿Cómo lo ha hecho?

- ¿Cómo se distribuyen las actividades en tu familia?
- ¿Has sufrido homofobia por la orientación sexual de tu mamá?
- ¿Has notado qué estrategias tenía tu mamá en relación a tu cuidado y crianza?
- De las estrategias que me has mencionado ¿Cuál es la más relevante para ti? ¿Por qué?
- En donde tú realizas tus actividades, saben que tu familia es lesboparental? ¿Cómo lo supieron?
- Dentro de las experiencias que has tenido como hija ¿cuál consideras que ha dejado huella en ti y que ha contribuido en tu forma de ser con tu familia?
- ¿Han asistido a eventos en donde hablen sobre el tema de lesboparentalidad donde se les facilite información para afrontar la homofobia?
- ¿Qué estrategias les han sido útiles para resolver los obstáculos?
- ¿Qué ventajas ha tenido vivir en una familia lesboparental?
- ¿Recuerdan alguna experiencia relevante para ti respecto a tu familia?
- ¿Cuál es tu realidad al ser hija de familia lesboparental en el ambiente escolar? ¿Cómo sientes que se comportan contigo?
- ¿Qué esperas de tu familia en un futuro?
- ¿Qué les gustaría que otras personas que no han tenido la experiencia de vivir en una familia lesboparental supieran de ustedes?
- ¿Hubo alguna pregunta que consideres importante y no te hayamos hecho?
- ¿Cómo te sentiste en esta conversación?
- ¿Esta charla tuvo algún efecto en ti? ¿Por qué?
- ¿Con qué les gustaría despedirse?

### **c) Guía de preguntas de entrevista para niños de 8 años.**

Presentación de las entrevistadoras y explicación de la finalidad de las entrevistas y del trabajo en general (establecimiento del encuadre).

- Hola, me puedes decir ¿cómo te llamas y cuántos años tienes?
- ¿En qué año vas en la escuela?
- ¿Qué te ha contado tu mamá de cómo naciste?
- ¿Quién va por ti a la escuela?
- ¿Qué tipos de familias conoces?
- ¿Qué actividades te gusta hacer después de la escuela?
- ¿Qué te gusta jugar?
- ¿Qué juegos o actividades te gusta hacer con tu familia?
- ¿Qué actividad te gusta hacer con tu mamá (nombre de una de las madres)? -posteriormente- ¿Qué actividades te gusta hacer con tu mamá (nombre de otra de las madres)?
- ¿Cómo le llamas a los miembros de tu familia?
- ¿Qué te gustaría ser de adulto?
- ¿Quién te ayuda con las tareas?
- ¿Qué te gusta hacer o jugar cuando estás solito?
- ¿En tu escuela saben que tienes dos mamás?
- ¿Te han hecho burla o malas palabras por tener dos mamás, ya sea en tu escuela o vecinos?
- ¿Qué cosas buenas tienes por tener dos mamás que tus compañeros no tienen?
- ¿Cuéntanos un día muy feliz y un día triste que hayas pasado, que recuerdes?
- ¿Haz convivido con otras familias que tienen dos mamás?
- ¿Qué haces con tu familia antes de irte a dormir?
- ¿Qué disfrutas más antes de irte a dormir?

- ¿Cómo te imaginas que va a ser tu familia en unos 10 años?
- ¿Qué te gustaría que otros niños que no han tenido dos mamás, supieran de ti?
- ¿Cómo te sentiste con esta conversación?
- ¿Con qué o cómo te gustaría despedirte?

Con uno de los niños de 8 años se trabajó también a partir de dibujos y narrativas sobre él: se le propuso dibujara en una cartulina a su familia actual y en otra cartulina a la familia que él se imagina que va a formar en el futuro. Al término de los dibujos y con apoyo de algunas preguntas tratamos de que nos explicara de manera amplia los dibujos.

### **3.2. Análisis crítico de materiales en medios de comunicación.**

Como lo mencionamos al inicio de este trabajo, considerando los requerimientos que la UACM nos solicita para la obtención del grado de Licenciadas en Promoción de la Salud tituladas bajo la modalidad de “propuesta de material educativo” (aunado a que es relevante conocer el contexto mexicano tal cual ha sido representado en los medios de comunicación), hicimos el ejercicio crítico de analizar los mensajes que ha habido en radio sobre la diversidad sexual y las familias conformadas por gays y lesbianas. Buscamos spots y declaraciones que fueran representativas del contexto en el que la discusión sobre la diversidad se ha dado en el país en un período que abarca 10 años y sólo encontramos dos spots de la campaña dirigida por la CONAPRED en 2005 así como las declaraciones de la Comisión de la Familia en el Senado -a propósito de su

conformación- para analizar el mensaje de acuerdo con las herramientas teórico-técnicas aprendidas en la materia de Salud Comunitaria II.

### **3.2.1. Selección de materiales y procedimiento.**

Elegir los mensajes en medios para analizarlos no fue un proceso difícil en tanto que quisimos analizar mensajes que representaran la posición gubernamental hacia la diversidad y solo existían dos spots oficiales dirigidos específicamente a prevenir la homofobia en México diseñados en 2005. Otro hito relacionado con el tema que se discutió en redes sociales fue el discurso del Presidente José María Martínez M, en la Comisión de la Familia del Senado por lo que se nos hizo prácticamente obligado incluir su dicho en este análisis.

Es importante mencionar que los 10 años de diferencia que hay entre estos sucesos, implica que el contexto que se vivía en cada uno de ellos fuera diferente (pero esto se explicará más a detalle en el capítulo V).

Tanto los spots como las declaraciones del Senador se analizaron frase por frase de acuerdo a las herramientas aprendidas en séptimo semestre (identificación del mensaje denotado y connotado). Generamos hipótesis sobre los implícitos de las frases más importantes del material y construimos a partir de esto nuestra interpretación sobre “lo que quiso decir” el emisor del mensaje en lo connotativo leyendo entre líneas el mensaje denotativo.

### 3.3. Propuesta del material educativo.

Por último, mostraremos el procedimiento y las herramientas que utilizamos para la realización del material educativo que tuvo como intención no reproducir las limitaciones y estereotipos criticados en el material analizado.

El material educativo que proponemos se compone por un vídeo y actividades sencillas a realizar después de su proyección.

Realizar el video educativo<sup>29</sup> reflexivo, fue un reto para nosotras ya que a pesar de que habíamos tomado un curso para realizar materiales educativos en salud (spot de radio, carteles y trípticos) y de haber tenido la experiencia un año atrás de realizar un cortometraje<sup>30</sup>; esta experiencia fue diferente; ya que implicó la planeación para el armado del vídeo, las videograbaciones de las entrevistas, la revisión del material grabado y la selección de tomas que se utilizaron en el edición y montaje.

---

<sup>29</sup> El video educativo es una herramienta de la tecnología que es utilizado como “aquel que cumple un objetivo didáctico previamente formulado” (Bravo, L. 1996:100)

<sup>30</sup> En el 2013 tuvimos la oportunidad de tomar un Seminario (curso-taller) llamado: Fortalecimiento de la Red LGBTTTI de Promoción Comunitaria por el Acceso a la Información Pública, la Protección de Datos Personales y la No Discriminación en el Distrito Federal, siendo el producto final de este seminario la elaboración de un cortometraje de 5 minutos, mismo que se realizó en conjunto con otros compañeros. El tema del cortometraje fue ¡La adopción es una opción!

### 3.3.1. Procedimiento e instrumentos del vídeo.

Iniciamos conociendo y revisando diversos tipos de materiales visuales con respecto a la homoaprentalidad<sup>31</sup>. A partir de ahí construimos más sólidamente la idea de qué era lo que queríamos que se mostrara en el vídeo e iniciamos con la plantificación del material que necesitaríamos para las videograbaciones de las entrevistas.

Los materiales físicos que se utilizaron para poder hacer el video fueron: una cámara fotografía marca SONY, dos videocámaras: una marca Sony Handycam, modelo No. DCR.PJ5 y una marca Canon VIXIA HFR52 Contains FCC ID: AZD217, Contains IC: 498J-217; dos Tripodes (las herramientas anteriores aprendimos a utilizarlas por propia cuenta), un iPhone 4 como grabador de voz, dos memorias extraíbles de 32GB y un discos duro externo de un 1 TB para descargar las grabaciones y fotografías.

Una vez obtenido todo el equipo nos pusimos de acuerdo con las familias para realizar las entrevistas en los espacios de su preferencia (en todas los casos fueron sus casas) y las conversaciones fueron videograbadas con ambas cámaras, al mismo tiempo que se tomaron fotografías de momentos relevantes antes, durante y después de las entrevistas. También videograbamos escenas de

---

<sup>31</sup> Algunos de ellos los proporcionó nuestra asesora de tesis y otros fueron encontrados vía internet: flg. Associació de Famílies Lesbianes i Gains. Homo Baby Boom. Ajuntament de Terrassa, Clutadan la i Dreta Civila. (2004). 1 DVD (27'). El vídeo Homo Baby Boom se puede descargar en el siguiente link: [yhttps://www.youtube.com/watch?v=GXjzli9KdnM](https://www.youtube.com/watch?v=GXjzli9KdnM)  
Balamh Docs. (2014, 26 de Septiembre). Familia homoparental: Antonio, Jorge y Mateo English subtítulos. (Recuperado de [https://www.youtube.com/watch?v=plE5q5\\_GhCE](https://www.youtube.com/watch?v=plE5q5_GhCE)  
Balamh Docs. (2014, 24 de Septiembre). Yania, Olivia y su familia Lesbomaternal English subtítulos Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=qUWQZa3r7U0>

actividades cotidianas de cada una de las familias, con la finalidad de enriquecer el video.

Al término de cada entrevista realizamos un respaldo de las mismas en un disco extraíble. Se trabajó también en la transcripción de las entrevistas realizadas y posteriormente revisamos las videograbaciones detalladamente: hicimos una selección: escena por escena, para formar el hilo conductor del material educativo-reflexivo.

Nos encontramos con diversos imprevistos que daban cuenta de nuestra inexperiencia técnica. No fue fácil hacer respaldos de todas las entrevistas en los dispositivos electrónicos y por la diversidad de formatos no podíamos ver el material grabado en nuestras computadoras personales lo que nos complicó, limitó y atrasó el trabajo.

A la par realizamos trabajo de escritorio que era indispensable para ir construyendo el guion técnico el cual posteriormente se le envió al editor junto con las grabaciones de voz, las fotografías y las videograbaciones previamente seleccionadas.

El guion técnico de entrevista consistió en dar una estructura que explicara detalladamente la idea que pretendíamos expresar e indicar el momento preciso donde se añadirían los diálogos, la descripción de las escenas elegidas y el tiempo en el que trascurrirán dichas fotos y grabaciones; mismo que fue enviado por e-mail a las madres de las familias entrevistadas para que dieran su visto bueno.

Posteriormente se eligieron las escenas que considerábamos favorecerían el objetivo del material educativo: responder a nuestra pregunta de investigación y se enviaron al editor para el armado técnico del video.

Es importante mencionar que si bien ya hay tecnología que nos permite aprender en línea a hacer y editar un video, decidimos que la edición y montaje la llevara a cabo Miguel Ángel Guzmán Boizo (estudiante de comunicación de la UACM), porque al revisar el material videograbado observamos que tenía deficiencias en la calidad visual (porque no somos expertas en el área de comunicación); y consideramos que con un especialista el video quedaría con mejor diseño y acabado.

Antes de dar por terminado el video final el editor nos proporcionó el material para revisarlo en conjunto con la asesora de tesis. Durante esa reunión decidimos hacer dos versiones del mismo, una de ellas más corta que permitiera mayor fluidez en espacios pedagógicos para público diverso y una segunda versión más amplía –para los lectores de la tesis y los promotores de la salud- que mostrará también los testimonios de lo que para las familias implicó hablar de sí mismas.

En el caso de utilizarse dentro de la Licenciatura de Promoción de la Salud, se presentara la versión completa del vídeo con la finalidad de promover una reflexión sobre cómo los trabajos de investigación pueden tener la doble finalidad

de sistematizar una tesis al mismo tiempo que funcionar para promover la salud de sus participantes (entrevistados y entrevistadoras)<sup>32</sup>.

Una vez que tuvimos el vídeo terminado y grabado en CD, realizamos el diseño de una actividad pedagógica que permitiera trabajarlo colectivamente en un espacio de promoción de la salud. La actividad se expone al final del capítulo V.

---

<sup>32</sup> Este párrafo está también al final de capítulo 5 (operación del material educativo) porque consideramos que en ambos espacios era indispensable explicitarlo.

## Capítulo IV

---

### Análisis de resultados.

#### **4.1. Testimonial de madres lesbianas.**

En este apartado se presentará el análisis cualitativo de las entrevistas realizadas a tres familias de madres lesbianas entrevistadas en la Ciudad de México y el Estado de México para hacer una lectura desde algunos de los conceptos de la promoción de la salud emancipadora, sobre qué tanto han logrado identificar sus proyectos y qué posibilidades han tenido de hacerlos viables, a pesar de las limitaciones internas y externas.

Una de las finalidades de la investigación es comprender los niveles de salud de los colectivos entrevistados a partir de mirar las fortalezas que estas familias han construido para la consolidación de su familia.

De igual manera se mostrarán algunas de las experiencias que nos compartieron los hijos e hijas de las familias entrevistadas con la finalidad de que se vea cómo es su ambiente familiar, descrito por ellos mismos, y así poder responder a nuestra pregunta de investigación sobre la salud de estos colectivos, sus dificultades y potencialidades.

Inicialmente reflexionaremos en torno a los **proyectos de familia** y posteriormente **las estrategias** que implementaron e implementan para lograr dichos proyectos.

Se expondrán también algunas de las limitantes (la homofobia) que dichas familias han vivido y que han influido tanto en sus estrategias como en sus proyectos de familia.

#### **4.1.1. Proyectos de familia a partir de las voces maternas.**

Podemos entender que la familia es un grupo social que varía según la sociedad en la que se construye; generalmente se considera reproductora fundamental de ideas y creencias propias del espacio geopolítico al que pertenece. Sin embargo su constitución no depende de que haya nexos biológicos entre todos los miembros sino una construcción social de pertenencia entre personas que se consideran familia. Por lo tanto, en este trabajo consideramos que los núcleos familiares son un arreglo que no está determinada necesariamente por vínculos biológicos sino por relaciones que implican respeto, compromiso, lealtad, cariño, negociación del conflicto, organización económica, trabajo en equipo, entre otras cosas.

Así lo demuestran las familias de madres lesbianas que entrevistamos; ellas han realizado una construcción alterna que muchas veces incluye y otras trasciende los lazos biológicos. En nuestra investigación encontramos dos familias reconstituidas y una familia nuclear; todas comprometidas y responsables que tienen el deseo de que sus hijos tengan un hogar estable en donde prevalezca el amor, la lealtad, la unión, el compromiso, la complicidad y la responsabilidad. A continuación mostramos lo que ellas explicaron que significaba para ellas la noción compleja de *familia*.

*(La familia) "Es amor, expresión de lo que sientes hacia la persona con la que decidiste compartir tu vida. Creo que en las familias homoparentales y lesboparentales aplica (la idea de): Tengo un hijo por el amor que te tengo. Es por*

*amor, es la mayor expresión de amor entre dos personas biológica, o no biológicamente hablando. Porque solo por amor a alguien yo tuve dos hijos” (Isabel).*

*“La familia engloba compromiso, responsabilidad, entrega, ser todas una misma, donde nos pongamos de acuerdo y lleguemos a una misma conclusión, que sea de mutuo acuerdo, es amor incondicional” (Evelin).*

*“La familia creo es lo más importante que puedes tener, empiezan tus ilusiones, que ya tienes que ver por alguien, que vas a trabajar y dices: tengo que llegar porque mi familia me espera para comer, cenar, que llegas con la ilusión de verlos para convivir un momento [...] es algo que te cambia” (Angélica).*

*“Complicidad, lealtad” (Karina y Gabriela).*

*“Si una persona es leal en lo inmediato, será leal con el resto del mundo y al resto de las cosas. Ser leal significa que puedas contar con esa persona en las circunstancias que sean, a la hora que sea, frente a quien sea [...] y eso fortalece lazos y constituye la vida día a día (Karina).*

Así como hay una noción idealizada de las familias, la de las participantes también lo fue en el sentido de que consideran que el amor, lealtad y compromiso es lo que las caracteriza como familias. Es importante notar cómo no tienen una noción diferente que la definición hegemónica en la que la familia es la conjunción de la armonía y la solidaridad. Sin embargo, lo que es diferente en estos testimonios es que se corrobora la idea que ellas han construido en torno a la necesaria redefinición de la familia como “algo más” que solo lazos consanguíneos. Se muestran familias cimentando y fortaleciendo los principios que para ellas son importantes en su núcleo familiar, sean o no, personas vinculadas desde lo

genético. Las familias entrevistadas nos compartieron cuáles son los elementos que consideran relevantes en la construcción de su familia; en las siguientes líneas mencionamos un poco de lo que nos dijeron:

*“Una familia se construye principalmente a base de amor, de ahí parte todo. El amor que le tienes a tu pareja y a su hijo, de ahí todo va creciendo [...] Una base de amor de nosotras hacia él, creo que es una forma de ir construyendo la familia” (Angélica).*

*“Con mucho trabajo, mucha fortaleza, mucho decisión” (Gabriela).*

*“Lealtad y el cariño en el cuidado, creo esos son los dos principios rectores en la creación de la comunidad, más allá de dos personas que duermen juntas” (Karina).*

*“Con compromiso, con entrega, con pláticas, poco a poco” (Evelin).*

Ninguna habla de conflictos ni de resolución de problemas intra familiares, solo amor y compromiso. Eso también es parte de la noción hegemónica de salud según la cual la familia es el núcleo de salud y representa el amor incondicional. Más adelante profundizaremos en explicar las dificultades que estas familias también sufren, a pesar de sus definiciones positivas de “familia ideal”.

Como lo habíamos mencionado en el capítulo de promoción de la salud en esta investigación trabajaremos con la visión de salud de la teoría emancipadora, la cual entiende salud como: **“La capacidad corporeizada de inventar futuros y alcanzarlos”** (Chapela, 2008: 22). Inventar futuros se vincula con los proyectos que construyen los sujetos y/o los colectivos, y es a partir de ahí que analizamos la viabilidad de proyectos de estas familias y cómo esto influye en sus niveles de

salud. Consideramos que la viabilidad de los proyectos tiene que ver con la “consideración de los recursos, prioridades y necesidades involucradas para lograrlos” (Chapela, 2008:24); a partir de las estrategias que implementan o han implementado para sortear los obstáculos.

En un primer momento analizaremos lo dicho sobre las familias y posteriormente las estrategias que están implementando para lograr sus proyectos de familia.

A continuación expondremos algunos de los proyectos de familia que las madres entrevistadas nos compartieron en sus testimonios respecto a lo que les quieren heredar o enseñar a sus hijos:

*“Me interesa que mis hijos sepan que hay un “todo poderoso” y que siempre tienen que ser fieles a sí mismos, sin fallar a ese “todo poderoso”, [...] no sé cómo englobarlo, a ese nivel de estar en paz contigo mismo” (Laura).*

*“Que coman bien, duerman bien, estudien bien, estén bien emocionalmente [...] y crear, una comunidad de confianza y entendimiento” (Karina).*

*“La estabilidad es lo que yo puedo brindarle a ellas, como persona, como mujer y como madre, también para la hija de Karina” (Gabriela).*

*“Queremos que sean felices” (Isabel).*

*“Que sean productivos, que sean caballeros. Nosotras queremos hacer caballeros funcionales, respetuosos y honestos” (Laura e Isabel).*

Cada familia ha construido proyectos en donde las prioridades son diferentes: algunas consideran que lo más importante es que no pierdan las convicciones, sus metas o sueños, que luchan por ser las personas que quieren “sin fallarle a Dios”, otras asumen que lo fundamental es que coman y estudien bien, otras que “sean felices” lo que ello signifique, otras familias acentúan la importancia de que sus hijos sean “caballeros” y/o productivos o funcionales, otras hablan de lo vital que es proporcionarles un ambiente de estabilidad. Cada familia focaliza en puntos diferentes pero todas tienen la meta de construir un colectivo familiar armonioso que permita a los niños desarrollar sus potencialidades. Nada diferente a lo que dirían familias heteroconstruidas. De igual manera, involucran ciertos valores y/o actitudes que desean sean parte de su familia, entre ellas la lealtad, la solidaridad y el respeto.

*“Lealtad, porque ser leal significa contar con esa persona en las circunstancias que sean, a la hora que sea, frente quien sea y quien te va a dar la mano es esa persona con quien cuentas, eso fortalece los lazos y construye la vida día a día”*  
(Karina).

*“Hemos generado lo que estamos buscando, ¿no? Que es solidaridad, este, fortaleza, ser cómplices ¿no? Tener lealtad”* (Gabriela).

*“Si tenemos buenos valores y nuestros hijos tienen valores bien fundamentados entonces se va a dar el respeto y entonces se va a dar la tolerancia y entonces se va a dar una buena convivencia [...] Podemos decir que estamos felices, que estamos construyendo algo sólido y que nuestra familia tiene buenas bases”*  
(Isabel).

La necesidad de heredar a sus hijos los valores que ellas consideran importantes para que sean buenas personas, felices en lo individual y educadas para lo colectivo, es un denominador común. Las familias homoparentales no son diferentes en términos de parentalidad.

Como denominador común entre las familias entrevistadas encontramos *la unión familiar*. En ese sentido algunas madres indicaron:

*“La familia para mi es parte fundamental, totalmente. No me veo sola, ya no. La familia para mi es lo más importante” (Gabriela).*

*“En los momentos que yo me siento vencida, siempre la presencia de mi hija, del ser que más quiero me dice: -¡no! Tú tienes que continuar- Ella me necesita” (Karina).*

*(Quisiera que en el futuro mi hijo) “nos tenga a nosotros como familia” (Angélica).*

*(Deseo) “Que sigamos unidos, que siga el amor como hasta ahorita, que siga la confianza, la comunicación. Que mi hijo tenga siempre fijo que bien o mal siempre va a contar con nosotras para lo que necesite, que si hay problemas nos tome en cuenta y sepa que la solución la va a tener principalmente yo como su madre y en segunda, Angélica como mi pareja” (Evelin).*

Las familias homoparentales son familias que al imaginar, trabajar, crear, razonar y decidir sus proyectos desarrollan sus capacidades humanas y ganan poder. Tienen como prioridad uno a sus hijos y a sus parejas, al mantenimiento de su núcleo familiar como muchas hetero parentales.

Sin embargo, también encontramos barreras de opresión que limitan sus proyectos. Una barrera es la economía, una limitación que también comparten con otros tipos de familias.

En las tres familias entrevistadas encontramos que una de sus preocupaciones son las condiciones económicas y por consiguiente dentro de sus proyectos un elemento fundamental es establecer las condiciones materiales necesarias para que ellas y sus hijas aseguren vivir con dignidad. Si bien esta dimensión no es característico sólo de las familias de madres lesbianas, como explicaremos a continuación, sí hay una vulnerabilidad especial tomando en cuenta la noción de la feminización de la pobreza<sup>33</sup>. En las siguientes líneas mencionaremos cuáles son los proyectos de familia en los que prevalece la estabilidad económica familiar.

*(Proyecto a futuro es) “Hacernos de algo material para darle estabilidad a Gael, hacernos de una casa, tratar de darle lo mejor” (Angélica).*

*“Tener una auto, para nosotras sería un medio de transporte hacia nuestros trabajos, para Gael un medio de transporte hacia la escuela. Que todos tengamos la posibilidad de estar o dirigimos más seguros” (Angélica).*

*“Estabilidad tanto emocional, como económica; para poder estar bien. Pero yo creo que vamos por buen camino” (Isabel).*

---

<sup>33</sup> Puede significar que las mujeres tienen una mayor tasa de incidencia de la pobreza que los hombres, que la pobreza de las mujeres es más severa que la masculina y que a lo largo del tiempo la incidencia de la pobreza en las mujeres ha crecido respecto a la de los hombres. Tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo se ha producido un aumento en el número de hogares encabezados por mujeres y los hogares encabezados por mujeres que no tienen acceso a remesas provenientes de hombres que trabajan, son más pobres que los hogares encabezados por hombres. Medeiros y Costa (2008) definen la feminización de la pobreza como “un cambio en los niveles de pobreza que muestran una tendencia en contra de las mujeres y los hogares a cargo de mujeres” (Medeiros y Costa, 2008:1).

*“Tener algo económico para ambas, un proyecto, un negocio [...] En cinco años yo me veo con Karina generando en México un nuevo partido feminista. Me gustaría estar en los talleres, apoyar en los talleres a Kari. Y más adelante que mis hijos tuvieran un negocio [...] y que nos vayamos a recorrer el mundo” (Gabriela).*

Las condiciones materiales de existencia son un problema para los núcleos familiares a lo largo y ancho del país independientemente de la orientación sexual de sus miembros, así lo visualiza una de las madres:

*“yo creo que la preocupación del dinero no tiene nada que ver con ser lesbiana; yo creo que la situación económica del país está significando una angustia en cada familia” (Karina).*

Sin embargo, hay otras familias de madres lesbianas que incluso han “usado” el término de “lesbianización de la pobreza” cuando han sufrido precariedad económica porque, por el hecho de ser lesbianas, no acceden a becas o derechos que los matrimonios heterosexuales tendrían por default: “Las cosas no son tan sencillas como parecen y en nuestro caso personalísimo al ser lesbianas las cosas se complican de una forma característica: La gente (agencias de trabajo) asumen que por ser mujeres, otra persona nos mantiene pero (en nuestro caso) no hay marido proveedor<sup>34</sup>” (De Alejandro, 2016).

Desde la visión de la Promoción de la salud emancipadora se busca que los sujetos sean saludables, entendiendo lo anterior como: “un sujeto auto-sujetado capaz de desarrollar sus potencialidades humanas. Esta concepción reúne

---

<sup>34</sup> Las mujeres solo pueden extender sus derechos laborales hacia sus cónyuges si tienen manera de demostrar que son sus dependientes económicos, me dicen, mientras me señalan que en el caso de los varones, ellos no necesitan demostrar ese punto, ellos si tienen derecho a asegurar a sus compañeras.

consideraciones ontológicas, epistemológicas, pedagógicas y biológicas acerca de un ser capaz de desarrollar significado, conocimiento, valores y prácticas” (Chapela, 2013: 90).

Para que un sujeto sea saludable es importante que tenga la facultad de autogobernarse, que viva y actúe en función de sus propios intereses y de sus propias decisiones (García, 2013). Esto implica también la capacidad de generar sus propios recursos económicos y es por eso que las condiciones materiales de existencia son un tema fundamental. En relación a esto encontramos lo siguiente:

Cuatro mamás de las familias entrevistadas tienen como proyecto de familia que sus hijas sean autónomas, lo podemos ver en los siguientes testimonios:

*“(Tenemos como familia) Un montón de proyectos, cosas que concretizar y mudarnos también a un espacio más amplio y que estas chamacas se vayan a volar” (Gabriela).*

*“Yo quiero que sea una mujer libre y feliz, con hijos o sin hijos, con pareja o sin pareja, yendo y viniendo; y si ella aprende eso, yo ya la hice” (Karina).*

*“(Deseo) Que estudien, que crezcan, que sean autónomas y eso significa un montón de trabajo, bueno lo que yo veo en un futuro es un montón de trabajo” (Karina).*

*“Creo que si un hijo de nosotras un día me dice: me voy a vivir sólo a los 19 años, que dios lo bendiga. Nunca te quedes sin comer porque aquí tienes una familia, nunca sufras porque aquí estamos, pero vívelo, apréndelo y disfrútalo” (Isabel).*

*“Debemos de confiar en que le estamos enseñando cosas buenas, que le enseñé a tomar buenas decisiones” (Laura).*

Nociones como: libertad, aprendizaje en los errores, el disfrute y la toma de decisiones fueron los núcleos duros de lo que deseaban para sus hijos; les interesa de manera especial fomentar *la autonomía* en sus hijas e hijos pues todas las familias usaron esa palabra, como significado clave, más de una vez. Esto lo han logrado por medio de algunas estrategias que han implementado y que a continuación se verán.

#### **4.1.2. Estrategias de las madres en cuanto a la crianza de sus hijos.**

Un factor importante que consideramos en esta investigación es saber cuáles han sido las estrategias que estas familias han implementado en la crianza de sus hijos para lograr sus proyectos, tanto de familia como personales.

Una entrevistada nos compartió que decidió que la crianza de su hija fuera en un ambiente feminista; no ha tenido del todo certezas, pero si la intuición de que en la crianza de su hija no repetiría patrones de crianza opresiva que ella había vivido en su propia infancia y por eso consideró que un ambiente feminista era el espacio social adecuado para el crecimiento y desarrollo de su hija:

*“(Yo pensaba que) Lo único que podía darle a mi hija; era el modelo de mujer que se podía ser, no es que tenía que serlo obligatoriamente ella; pero que al menos podría mostrarle como podía vivir yo, y que tenía que vivir bien, una vida en desarrollo pleno, alegre, apasionada, con mis propias expectativas cumplidas.*

*Porque en medida que yo cumpliera mis expectativas, ella podía ver que podía cumplir las suyas; era como la pedagogía que podía yo aplicar” (Karina).*

Si bien este apartado es para transmitir las experiencias de las madres en las familias, ante lo que nos comentó Karina nos parece relevante incluir aquí el comentario de su hija en relación a lo que ha sido para ella vivir su infancia y adolescencia en ese ambiente:

*“Me criaron varias, varias mujeres [...] nos hemos movido en muchos círculos de amistades la mayoría son mujeres y unas me han enseñado varias cosas [...] una me enseñó a leer a los 5 años, otra me enseñó a andar en bicicleta, otra me enseñó cómo hacer tramites equis, otra mujer me ha enseñado en las marchas qué hacer y qué no hacer, me han enseñado muchas cosas y me he movido mucho con amigas de mi mamá que ahora son mis amigas, que son artistas; una hace teatro, otra hace diseño gráfico, otra es chef, otra es abogada o sea son una infinidad, ¿no? entonces como he crecido en ese ambiente ... Entonces es como un gran desarrollo para mí y muchas gracias le doy a mi mamá por dejarme mover en esos círculos porque ahora sé qué es lo quiero y cuáles son mis ideas, ¿no? (Ori).*

Decidir criar a su hija en un espacio social feminista, aunado al sentido comunitario que le han dado a sus relaciones han sido algunas de las estrategias que a esta familia le ha permitido lograr la mayoría de sus proyectos personales y de familia.

Un ejemplo de esto es que uno de sus objetivos era que su hija pudiera ser autónoma y la entrevista con la joven nos impactó por su claridad ante sus propias metas e ideas para generar proyectos propios. Sus testimonios nos indican

también que en relación a la crianza de su hija esta mujer ha trabajado en reproducir significados que favorecen que su hija elija y tome sus decisiones.

Englobando y considerando las vivencias, experiencias y aprendizajes que esta familia nos compartió, la comunidad de “feministas” les ha sido favorable para acumular principalmente capital social al conocer diversidad de mujeres, grupos y colectivos, que a su vez han sido la base para acumular también capital cultural al adquirir conocimientos y capital simbólico, impartir talleres y seminarios: por lo que siguen potenciando sus capacidades humanas, como mujeres, pero también como colectivo donde se aprende una crianza en red. Consideramos que esta si es una particularidad de algunas familias de madres lesbianas en el sentido de que ante la homofobia social, se ven en la necesidad de construir colectivos alternos (familias elegidas) que sirvan de espacio de seguridad, pertenencia y contención.

Otra de las mamás entrevistadas nos dijo que la crianza de su hija e hijo en la infancia y parte de su adolescencia fue en una familia heterosexual, con un sistema patriarcal muy marcado, por lo que decidió que debía de romper con situaciones que le estaban limitando sus sentires y deseos. Cuando se divorció de su esposo, “se sintió la mujer más feliz del mundo” y a partir de esa decisión sus hijos tienen mayor estabilidad emocional.

Expresó que justamente el día de la entrevista le habían informado que su hija es una de las mejores alumnas y que su hijo le escribió que “está admirándola como nunca”. Nos expuso que la crianza de sus hijos se ha cimentado en que ellos vean

que su madre lucha por transformar su vida y para que su hijo e hija busquen su propia libertad en sus procesos.

*“Lo que generó en mi vida es bueno: hacer bien las cosas a mi punto de vista no al punto de vista de los demás y eso va a generar que mis propios hijos vean el camino “que sí se pueden hacer las cosas”. Siendo una mujer dentro de mi ámbito laboral que es muy patriarcal, yo voy avanzando y rompiendo y avanzando y quitando esos lineamientos que los mismos hombres nos ponen, pues he enseñado a mis hijos que las cosas se hacen y se hacen porque se quieren hacer y no porque se deben hacer o porque alguien te lo imponga. A mí me gusta la forma que he guiado a mis hijos, no bajo cualquier circunstancia, que hayan vivido algunas experiencias, formas de vida, que han visto y que pues bueno, al final voltean y dicen bueno mi madre sigue adelante y sigue avanzando y eso es lo que a mí me encanta, la fuerza que yo les he enseñado a mis hijos para hacer las cosas que ellos quieran hacer y de esa forma buscar también la felicidad y la están buscando también a la forma de ellos, porque ellos deciden también cuál es su felicidad” (Gabriela).*

Encontramos que estas familias viven y actúan en función de sus propios intereses tomando decisiones a veces, rupturistas. Este discurso crítico frente al patriarcado, la imposición y las opresiones, sí puede ser una diferencia entre esta familia -que es activista y militante- y algunas de las otras, en tanto que es más frecuente entre las activistas encontrar un discurso crítico frente al sistema heteropatriarcal porque han construido su identidad como víctimas directas de éste y en muchos casos lo han sido, como lo demuestra la Encuesta sobre Discriminación en la Ciudad de México 2013 (EDIS-CdMx, 2013) y el (Informe

sobre Violencia de las Lesbianas, los Gays, y las personas Trans, Bisexuales e Intersexuales en México, 2013).

Esos valores son reproducidos en la socialización de sus hijos. Trasmiten explícitamente la prioridad de que sus hijas e hijos favorezcan su autonomía, inventen sus propios proyectos, luchen por lo que para ellos signifique felicidad, más allá de lo que socialmente se espera. En torno a sus estrategias y fortalezas lo que dijeron fue:

*“Hemos hecho otras amistades y eso nos ha cultivado de otras maneras, ha florecido de otra forma (Laura).*

*“Mi estrategia ha sido rodearme de personas que puedan hacernos sentir fuertes, compartir ideas, actitudes, saber que no estoy sola y enseñarle a mi hija que no estoy sola y que en comunidad se construyen solidaridades. Que vivir en solidaridad permite estar fortalecida siempre [...] (Karina).*

*“En los círculos de mujeres que desde una mirada feminista acompañan a otras mujeres que les ayuda y discuten [...] que juntas deciden hacer un acto político o deciden a ayudarme a criar a mi hija [...] y en esos entornos Ori y yo hemos estado acompañadas y es allí donde nos hemos construido” (Karina).*

*“Yo creo que se va sintiendo lo que crees que sea correcto a base de las pláticas que tienes con las amigas, que como sea medio te orientan y cuando hay un problema de algo que no sabemos cómo qué hacer, obviamente recurre a tus papás o a la familia más cercana o con quien tú creas conveniente. Entonces de ahí partimos como para tener una idea de lo que vamos a hacer” (Evelin).*

*(Ante las dificultades mis estrategias han sido) “Leer, preguntar [...] tratando de recolectar la información que más podemos recolectar” (Laura).*

*“(Cuando mi hijo pregunta) ¿Para qué es y cómo funciona un condón? o ¿Por qué mi pene se pone así? ¿Por qué mis testículos hacen esto? Yo no tengo uno, no sé cómo funciona y la teoría no es nada parecido a la práctica ¿no? Entonces eso es complicado, hay que aprender, hay que preguntar y cuando no hay un grupo, no hay un algo, este, que te apoye; es complicado, muy complicado.*

*(Cuando consideramos que lo que le explicamos no fue suficiente decidimos Preguntarles a los médicos. De plano un buen día llevamos a Tanú y le dijimos: es que tiene una duda; y Tanú le dijo explícame, (el Doctor) le contestó. Le preguntamos ¿Fue suficiente la respuesta? no pues que sí, ah bueno, a lo que sigue. Cuando no ha sido suficiente aprovechamos las buenas amistades que hoy tenemos ¿no? y que afortunadamente se prestan y ese es el nivel de confianza que hemos tenido, de contestar las dudas de nuestros hijos” (Isabel).*

A pesar de que puede haber una vivencia de “no saber” cómo educar a un hijo del sexo opuesto, se han ido haciendo de recursos para resolverlo. De igual forma las familias hacen uso de sus capacidades sapiens, ludens, política económica y faber para buscar la ayuda que sienten necesitan, en este caso, con un médico o una red social alterna. Lo que, por otra parte llama la atención, es la idea de que sólo un hombre puede educar a un niño y que a falta de un “papá” es el doctor la autoridad para hablar de sexualidad masculina.

Las familias reproducen con estas decisiones la idea de que la sexualidad es un área medicalizada y que es el doctor el más autorizado para tratar el tema.

Dos de las familias entrevistadas han asistido a grupos de familias diversas como estrategia para aumentar su capital social, cada una de ellas con experiencias y opiniones diferentes en relación a este tipo de organizaciones.

*Los grupos a los cuales hemos llegado y dicho: fíjate que yo vengo porque quiero este rollo de red. Se promocionan así: Somos un grupo de madres lesbianas y te vamos a ayudar a... y ahí habrá talleres... Y resulta que los talleres son de a ver que mamá toma más cerveza” (Laura).*

*“Habrá convivencia con los niños y hay “preferencismos”. Entonces más allá de ayudarte te desalientan. Llegas a un punto en el que sí te encuentras sola con muchas preguntas y nadie que te pueda responder” (Isabel).*

*“Asistimos a un grupo de niños que era un círculo de familias diversas [...] antes de eso, bueno no sé si mi hija se acuerde, pero existió GRUMALES, que es un grupo de madres lesbianas y yo asistí tal vez un año y tenía reuniones una vez al mes, creo, y para mí fue muy interesante porque era la posibilidad de encontrarme con otras madres lesbianas y eso me dio mucha seguridad” (Karina).*

A pesar de las divergencias que estas dos familias expresan en relación a los grupos de apoyo, ambas buscaron en su momento herramientas para dar pertenencia a sus hijas y que se sintieran parte de un espacio social donde pudieran identificarse como familia en un ambiente normalizado.

Una de las familias argumentó que ellas no consideraron necesario asistir a grupos de familias diversas ya que le han explicado a su hijo abiertamente que las familias no solo son heterosexuales, sino que existen muchos tipos de organizaciones familiares y esto le pareció suficiente.

*“Yo le digo a mi hijo: Entre mujer y mujer también existe el amor, entonces no te enamoras de un sexo, sino de la persona” (Evelin).*

*“Le decimos: Existe la pareja heterosexual y homosexual. Existe la pareja heterosexual, tal cual: madre, padre, los niños. Pero también existe la familia con dos mujeres y los niños” (Evelin).*

Las familias que no han buscado alternativas para ampliar sus redes sociales con otras familias homoparentales, no necesariamente tienen mayor limitación en su capital social. Hacer vínculos con otras familias así organizadas puede favorecer su capital social pero no es la única vía para pertenecer a un grupo social que dote de contención y solidaridad. En el medio en el que están insertas han logrado lazos filiales con familias heterosexuales, logrando así la aceptación de su familia y por ende, capital social.

Algunas mamás dejaron ver que hay ciertas eventualidades frente a las cuales algunos de sus proyectos en menor o mayor medida si se han visto limitados y/o condicionados. En términos de la preocupación por sus hijos y porque sufran agresiones a propósito de la orientación sexual de sus madres, las parejas se autocensuran y ocultan lo más posible su modo de andar en la vida.

*“Si una recibe rechazo por su sexualidad, pues ahora más él; que está expuesto a mentes cerradas. Entonces por ejemplo evitamos a la hora de llevarlo a la escuela ir tomadas de la mano o que nos vean en la escuela o a su alrededor, que nos vean besándonos, cosas así” (Angélica).*

En el siguiente apartado mostramos como es que se ve la homofobia desde los testimonios del colectivo entrevistado.

#### **4.1.3. La homofobia como un problema de salud.**

En este trabajo el problema de salud se entiende como todo aquello que limita y condiciona tanto las capacidades humanas (imaginar y crear; trabajar y construir; razonar; emocionarse; administrar y tomar decisiones) y el juego de capitales (económico, social, simbólico, cultural); como también todas aquellas condiciones que condicionan al sujeto en el ejercicio de autonomía.<sup>35</sup> Se refiere a lo que no permite identificar o hacer viables los proyectos de vida, por eso, la homofobia es en algunos casos una parte fundamental de éste.

La homofobia no se refiere exclusivamente a la discriminación por la orientación sexual sino a todas las expresiones culturales de rechazo ante todo acto o acción que salga de la norma masculino-femenino tradicional en un contexto socio-histórico determinado (Castañeda, 2006). Los actos homofóbicos son producto de una construcción social de rechazo hacia lo que se ha determinado “a-normal”. Velasco (2009) menciona que “La homofobia es un mecanismo de control social introyectado, que castiga a quienes se atreven a violentar los estereotipos de género y las relaciones de sometimiento de lo femenino a lo masculino. Se aprende mediante prejuicios y tabúes que van creando pánico a ser reconocido (a) como insuficientemente masculino o femenina y ese temor lleva a convertirse en vigilante, juez y verdugo de sí mismo y de los demás, con la obligación de castigar y/o castigarse si no se cumple con el estándar internalizado de masculinidad o feminidad” (Velasco, 2009: 80).

---

<sup>35</sup> La autonomía se puede ver condicionada cuando se está sujetado desde afuera, es decir “pasivo y con influencia limitada sobre los mundos práctico y simbólico y por tanto con limitaciones importantes para confrontar las imposiciones de la hegemonía de mercado” (Chapela, 2006).

Este control social interiorizado que existe, opera como castigo para las personas que rompen con lo que se ha determinado como “normal”.

En este campo si se encontró diferencia entre las familias hetero y homoparentales en tanto que las primeras no tienen que preocuparse de que sus hijos estén en un espacio social donde pueden ser discriminados e incluso sufrir actos violentos por la orientación sexual de sus madres<sup>36</sup>.

En las tres familias, la homofobia ha sido una preocupación que las ha llevado a implementar estrategias con sus hijas e hijos:

*“Creo que a las familias lésbicas les toca primero explorar el entorno, si hay actitudes lesbofobicas, ver como que principios tiene la escuela [...] tan pronto abres la puerta ya empiezas a sospechar que tal vez no es el espacio adecuado, es estar constantemente atenta, ¿no? Que no se les enseñe con prejuicios, que si uno nota prejuicios estar cuestionando ahí. Pienso que nos toca doble o triple trabajo respecto a las otras familias [...] Los cuidados que yo he tenido es como crear esos entornos donde sobrevivias, no donde yo piense que no va a ser violentada, no es que yo esté exenta de que no haya pasado, sí he vivido violencia, pero he tratado hasta donde yo he podido de ver que en la escuela esté en un marco de protección; que si hay un familiar violento o grosero prefiero poner espacios” (Karina).*

*“(Para esa madre de familia) era un problema el hecho de que yo me quedara en casa, no me quedara a chismorrear con ellas, decía que yo era rara y que además era lesbiana; entonces llego el punto que si fue bastante fuerte (porque) le dijo a su hijo “te prohíbo que le hables a este niño porque es raro”, o sea hubo cosas de ese*

---

<sup>36</sup> Aunque las causas de la violencia en la escuela pueden ser múltiples y todas las familias son blanco posible.

*tipo. (Por lo que) hemos pensado que para que nuestros hijos no se vean lastimados por cómo los ven, por cómo los perciben; les tenemos que dar seguridad en sí mismos. Y eso se consigue con amor, con hablar, con tolerancia, con respeto” (Isabel).*

Si bien la homofobia fue un problema con actos concretos (familias de Isabel), muchas veces también operó como fantasma al cual había que tener en cuenta para cuidarse entre ellas (familia de Karina). Sin embargo el fantasma de la homofobia también se fue construyendo por experiencias concretas de la vida real.

*“Yo he pasado actitudes lesbofóbicas de vecinos en algún lugar, una actitud lesbofóbica con un psicólogo en la primaria ¡mmm! [...] en donde mi hija entrego un árbol genealógico, que es u ejercicio que les hacen hacer, creo que muchísimas veces y en su árbol genealógico puso que tenía dos mamás, que tenía dos tíos en el sentido de que mi hermano es gay y vive con su pareja desde hace 15 años y que tenía dos abuelas [...] a nosotras nos pareció muy lindo, como que era muy diverso su árbol genealógico. A los tres días llega diciendo que la mandó a llamar el psicólogo de la escuela, ya no nos acordábamos del árbol genealógico, la verdad es que ya en la cotidianidad se quedó como la historia anterior, y este psicólogo la empezó a cuestionar sobre muchísimas cosas, cuando llego además sin autorización, sin acompañamiento; ella tenía 9 o 10 años en ese momento. Cuando me citó a mí me trato muy mal, me dijo que la niña tenía ¡mmm! No recuerdo cual era el término, un síndrome, que tenía problemas de aprendizaje lento, un daño neurológico; yo me quedé sorprendida y le insistí si estábamos hablando de la niña tal, del grupo tal [...] me tarde tiempo en entender que lo que este hombre estaba haciendo era que nos estaba castigando por aquel árbol [...] (Karina).*

Ante el evento de acoso homóforo que se suscitó con el psicólogo de la escuela, la familia se vio en la disyuntiva de cambiar a su hija de escuela.

*“yo no quería cambiarla justo en el momento del conflicto, porque intentaba mostrarle (a mi hija) que no íbamos a huir del conflicto, que estaba cometiendo algo grave el que nos perseguía, que el acosador era él y nosotras no teníamos porque huir” (Karina).*

Esto confirma que a pesar de que ya son varios años que desde el campo biomédico la homosexualidad dejó de aparecer como patología, sigue habiendo una mayoría de profesionales en el contexto escolar, que atienden a partir de prejuicios (Angulo, 2013:83). En una familia una de las madres argumentó que:

*“Es que ni los profesores, ni los padres de familia están educados; más aquí en el Estado de México. El que tú les manejes diferentes familias llámense: madre soltera, lesbiana, gays, [...] han sido criticadas en este entorno en el que estamos (Laura).*

En zonas conurbadas (Estado de México y algunas provincias o zonas más rurales) la homofobia sigue siendo un denominador que hace sentir a estas familias que se les pasa “la factura” de su diferencia por medio del castigo social, la persecución y/o el enjuiciamiento; Siendo así, que en el último estudio que realizó la Comisión Ciudadana Contra Crímenes de Odio por Homofobia (CCCOH) el Estado de México ocupa el segundo lugar en crímenes de odio por homofobia (Pantoja, 2015. Periódico Reforma y Letra ese, s/a).

*“Había una mamá que específicamente tenía problemas graves con la manera que mi hijo vivía, a tal punto que jalaba a otras cuantas mamás para hablar mal de nosotros.” (Isabel).*

Las instituciones educativas (no solo al interior, también en lo exterior inmediato) muchas veces siguen reproduciendo múltiples significados de un sistema cargado de prejuicio y miedo a lo diferente. Sin duda, esto es un problema grave para las familias de la diversidad pues las hace vulnerables a pesar de que jurídicamente se escriba y dictamine que tienen igualdad de derechos.

La homofobia, puede generar problemas de salud; cuando las familias o sus integrantes se sienten “sobajados” o “maltratados”. Las familias y/o sus miembros corporeizan los significados descalificativos hacia la homosexualidad y se viven como personas “carentes” o “anormales”.

La homofobia determina no sólo a las personas heterosexuales, también los homosexuales desde muy temprana edad (y mucho antes de tomar conciencia de su orientación sexual) han sido criados desde la homofobia. Cuando se está expuesto desde la temprana infancia a ciertos significados de manera reiterada, estos significados se van encarnando: las personas los hacen suyos y los adoptan de manera inconsciente. En esas circunstancias, se vuelve aparentemente “natural”: se convierte en un valor implícito (Castañeda, 1999) lo que lleva a que inconscientemente se actúe de acuerdo a todas esas construcciones. La homofobia es un significado que está presente en los sujetos sin importar su orientación sexo-genérica:

*“Desde muy chica tenía como que una orientación (diferente); me gustaba estar más con niñas que con niños, al principio como que lo aceptas, pero no lo asimilas, más que nada porque en mi familia no hay ni gays, ni lesbianas [...] Tenía la ilusión y el deseo de ser madre, pero sabía que no lo quería hacer como todas las parejas. Yo sí quería tener un hijo muy chica, pues precisamente para disfrutarlo, pero no sé, a lo mejor fue el querer salir pronto de lo que yo sentía en ese momento me atrapaba (así que me casé con un hombre), y pensé que después de mi hijo yo ya podía relacionarme con las mujeres” (Evelin).*

Una manifestación importante de la homofobia internalizada descrita por Castañeda (1999) es cierta vulnerabilidad a la vergüenza. Cuando existe homofobia internalizada las personas se sienten avergonzadas por su orientación sexual y buscan taparla a partir de decisiones o conductas aparentemente heterosexuales (como casarse). Muchos de los homosexuales no avanzan todo lo que podrían en sus estudios o profesión debido a que en muchos casos los estereotipos se han internalizado, particularmente la visión tan común de la homosexualidad como fracaso, limitación o defecto (Castañeda, 1999:117).

*“Dejé de estudiar por el fallecimiento de mi abuelo y de ahí tuve problemas obviamente por mi sexualidad con mis papás y ya decidí dejar de estudiar y dedicarme a trabajar” (Angélica).*

En el caso de Angélica la homofobia limitó uno de sus proyectos de vida que en ese entonces era terminar estudios. Debido a que sus padres no la aceptaban por ser lesbiana, y el cúmulo de discrepancias que había en su familia de origen,

perdió “el deseo” de seguir estudiando y tuvo que propiciar independizarse económicamente del núcleo familiar.

Gabriela también formó una familia heterosexual en el marco del cual tuvo un hijo y una hija (ahora adolescentes) a pesar de que se sabía lesbiana. Nos dijo también cómo es que decidió trabajar para cambiar su realidad y formar nuevos proyectos de manera más libre y más autónoma.

*“Yo vestía como hombre realmente, mis bermudas, mis converse, mis boinas, me rapaba el cabello ¿no? me tatué mi chamarra de piel todo así, cuando mis hermanas eran todo lo contrario a mí: muy femeninas. Mi madre sufrió mucho en cuestiones de vestimenta mía. (Luego decidí) casarme, yo dije “bueno yo voy a seguir ¿no? lo que debe ser a mi punto de vista”, pero (al final) pues no podía, yo sabía que no podía estar ahí; aunque respeté a la persona que estaba conmigo por muchos años. Cuando yo veo para atrás y veo para adelante mi vida, dije: no Gabriela, o sea no puedes seguir con lo que está sucediendo en tu vida, creo que sería honesto de ti decirlo y hacerlo, porque entonces, no sé si mañana me voy a morir y no voy a vivir lo que quiero vivir; y en ese momento me amarro mis pantalones y lo grito, lo grito a todos en general no oculte en ningún instante a nadie lo que estaba sucediendo, ni a mi madre ni a la persona que estaba conmigo, ni a mis propios hijos y fue un ¡boom” (Gabriela).*

“Heterosexualidad obligatoria” (Rich, 1980) es un término que entiende el régimen social, político y económico que impone prácticas sexuales heterosexuales a todos por igual mediante diversos mecanismos artísticos, médicos, educativos, religiosos, jurídicos etc. que presenten la heterosexualidad como única válida y necesaria para la felicidad y la inclusión social.

La vergüenza y los estereotipos de género presentes en los cuerpos han llevado a algunas de estas mujeres a vivir proyectos de vida condicionados por la idea de que tener hijos solo es posible en el contexto de un casamiento heterosexual.

Las tres familias fueron capaces de narrar, por lo menos, un acto homofóbico sufrido en su vida, tanto individual como familiarmente, por lo que el prejuicio sigue representando una parte importante de lo que construye problemas de salud colectivos en esta población. Como lo menciona la Dra. Haces (2013), no existe una forma gay, lésbica o heterosexual de ser padre o madre, lo que existen son diversas maneras de ejercer dichas funciones con respecto a los hijos (Haces, 2013). La diferencia que encontramos es que las familias homoparentales se ven obligadas a ser más estratégicas y cuidadosas a la hora de buscar cuidar y proteger a sus hijos de los juicios y prejuicios de las instituciones y espacios sexistas u homófobos.

## 4.2 Testimonios de los niños de las familias de madres lesbianas.

Considerando que los niños de ocho años todavía se expresan mejor por medio del juego, en vez de conversaciones a partir de guías de preguntas estructuradas pensamos en dibujos que pudieran ser un pretexto de conversación con ellos.

Una de las similitudes entre lo que dijeron los dos niños de ocho años para este trabajo fue que consideran que su familia para ellos es fundamentalmente sinónimo de apoyo.

*“Es como un centro de apoyo, si yo necesito apoyo o ayuda ¡eh! no tengo dudas ellas me responden” (Tanu).*

*“Porque me dan apoyo y mucho amor [...] pues desde chiquito me han cuidado, me han dado el apoyo. (Mi mamá) Consiguió trabajo, me dio gasto para la escuela, me consiguió uniforme, fue a la escuela. Todo el apoyo mi mamá me lo dio y Angélica también me lo dio” (Gael).*

En todo momento los niños expresaron que contaban y podían contar a futuro con el “apoyo” de sus madres. Y a pesar de que tenían ocho años ya tenían ideas de qué deseaban para su futuro y de cómo se visualizaban siendo mayores.

*“Quiero ser Arquitecto [...] pues trabajaría y me compraría mi casa y así ya les pediría a mis mamás llevarme a mi hermano al parque y jugar él y yo” (Tanu).*

*Tendré gemelos [...] y pues los voy a querer, les voy a comprar ropa igualita a la mía. Tengo una camisa rosa que tiene una gorra que se le quita y se le mete (Tanu).*

*“(Quiero estudiar) en la universidad [...] y las voy a seguir apoyando (a mis mamás) como ellas me apoyaron cuando era chiquito, yo también las voy a apoyar de grande” (Gael).*

Podemos ver en las citas de las conversaciones con los niños, que las madres han logrado transmitir lo que Erickson (1990) consideraba indispensable para el desarrollo psicosocial y emocional en cualquier niño: la seguridad básica de que la familia (la madre o las madres en este caso) responden a sus necesidades, a sus cuidados y “apoyan” su desarrollo emocional. Podemos observar un sentido de corresponsabilidad donde los niños no solo saben que sus madres han estado ahí para ellos sino que en su dicho quisieran poder ser capaces de “devolverles” algo de eso cuando sean mayores “yo también las voy a apoyar de grande” “voy a ser arquitecto para poder (tener casa) y jugar con mi hermano”.

Una de las estrategias de las madres ha sido acercar a sus hijos a otras familias “de la diversidad” con la finalidad de construir un sentido de pertenencia y de normalidad. En relación a esto, su hijo nos cuenta un poco cuál es su sentir al estar en ese grupo:

*“(En el grupo de familias diversas) nadie puede hacerme burla, porque saben lo que se siente tener dos mamás o dos papás” (...) “Tengo una amiga que vive con dos papás, tengo un amigo que vive con una mamá y un papá y tengo un amigo que vive con dos mamás” (Tanu).*

Cuando escuchamos la frase *“ahí nadie puede hacerme burla”* inferimos que en otros espacios si le han podido hacer burla.

De las tres familias entrevistadas dos de ellas han acercado a sus hijos a grupos de familias diversas en su infancia con el fin de otorgarles un espacio donde su familia esté normalizada y puedan espejarse con otros niños.

*“Había un grupo en, ¡ay! que se llamaba, que se llamaba justo familias diversas ¡eh! la mayoría eran chicos, no chicas y muy pocos chicos, pero yo era como de edad... era la mediana, porque había más grandes y había más pequeños, había de 4 años en adelante hasta los doce, los trece, si más o menos ¡eh! se llevaban bien, era bonito el grupo porque nos sabíamos relacionar cada vez que había un día festivo, nos juntábamos y era muy bueno [...] más bien era que, como que los niños y las niñas convivieran ¿no? para que no se sintieran solos, ¡eh! así, de pues hay más familias así igual como la tuya.” (Ori).*

Otra de las similitudes entre los dos niños de estas familias fue que expresaron haber vivido experiencias negativas en la escuela:

*“Unos me dicen cosas y los acuso con la maestra. Cosas que ahorita no les puedo decir pero más adelante les digo. Me hacen enojar” (Gael).*

*(Los niños de la escuela son) “Mala onda. Solo tengo un amigo [...] me dicen que si tengo dos mamás yo voy a hacer gay, y también me han dicho que me aleje que porque si no los voy a contagiar y los voy a hacer gay” (Tanu).*

Uno de ellos identifica claramente un suceso negativo en su vida sufrido por el hecho de que su familia está conformada por madres lesbianas. Confirmamos que la homofobia es un problema de salud que no solo ha repercutido en las madres, sino también en los hijos; niños y adolescentes juzgados y tratados a base de prejuicios en las instituciones por los niños y padres de familia.

A pesar de que las madres han implementado estrategias para la protección de sus hijas, es siempre latente su miedo. Una “estrategia” de los niños ha sido, al igual que sus madres, guardar silencio sobre su configuración familiar:

*“Yo nada más les dije que tengo una mamá y una tía. Cuando pasaron ellas dos a ver mi maqueta me andaban preguntando quién es ella: es mi mamá y la otra es mi tía” (Gael).*

Una de las diferencias que encontramos entre las familias fue el grado de visibilidad que manejan frente a su condición homoparental. El hijo de la otra familia (Tanu) ha decidido que en la escuela y en su entorno inmediato es mejor mostrarse tal y como son, como una familia constituida por dos madres y sus hijos. Mientras que para Gael ha sido mejor ocultar la cualidad de la relación entre sus madres, nombrando a una, tía.

Para finalizar este apartado queremos compartir lo que Tanu desea que otras familias sepan de su familia:

*“Ser lesbiana o ser gay, es de ellos (de los padres o madres–no es contagioso-); es decisión de las personas” (Tanu).*

*“Pues que es lo mismo, ésta es como las demás familias, porque mujer con mujer son como dos mamás igual como los otros niños (que tienen mamá y papá); y pues puede ser lo mismo porque también algunos niños tiene dos papás, porque su mamá se murió o igual lo dejaron y esta su papá viviendo con su hermano y su hermano cuida de él” (Tanu).*

### **4.3. Adolescentes: Experiencias de vida a través de sus testimonios.**

Las dos adolescentes entrevistadas junto con sus madres conformaban una familia reconstituída que llevaban viviendo relativamente poco tiempo bajo el mismo techo. Una de ellas se crió en una familia heterosexual con su madre, padre y un hermano; la otra, en una familia lesboparental con su madre y una pareja previa. Recientemente sus madres se conocieron y enamoraron y desde entonces viven todas juntas.

En los testimonios encontramos opiniones, vivencias y reflexiones de lo que ha sido formar parte de una familia de madres lesbianas. Su testimonio nos permite mostrar un panorama que corrobora lo que ya está escrito en ciertas investigaciones acerca de las familias: Patterson (1992) Tasker (1999); Stacey y Biblartz (2001), Anderssen, Amlie y Ytteroy (2002) y Patterson (2002); Patterson y Chan, (1999); Tasker y Golombok, 1997, Barret y Tasker (2001); González y López (2013), Haces (2013) las adolescentes no se diferencian en nada de sus pares.

Las entrevistas con las dos jóvenes fueron construidas en similitud con la de las realizadas a las madres de familia, por lo que el análisis tuvo la misma ruta:

*“Pues para mí, (familia) es saber que alguien te apoya [...] hay veces que en mi persona no me gusta que me ayuden [...] pero aún así tengo en mi cabeza que tengo tres mujeres en esta casa, que tenemos el apoyo (de todas) y que si una se va para abajo, las demás estaremos para levantarla” (Nash).*

*“Para mi (familia) significa “Ohana” es una palabra de familia que ante las situaciones que pasemos, pues siempre vamos a estar juntas, apoyándonos (con lealtad [...] Tener lealtad porque es como cuidar a la otra persona aunque sin ser traicionada” (Ori)*

Como en el caso de sus madres, las jóvenes también subrayaron solo la parte armoniosa de vivir en familia, coinciden que está ahí para dar y recibir básicamente, apoyo.

*(Ahora que vivimos todas juntas) “Se siente como más cálido el hogar, más convivencia, más armonía” (Ori).*

*“Aprendimos muchas cosas, tanto aportaciones de Karina como de mi mamá [...] Como que la mayoría del tiempo estoy como de malas y me gusta estar sola ¿no? apartada de todo, pues, fuera de ese ánimo, me siento bien y la energía en esta casa es muy diferente a la que tengo en mi otra, pero pues yo me siento bien, a gusto” (Nash).*

Aún y a pesar de la visión un tanto idealizada, una de ellas se atreve a decir que no por eso las cosas son perfectas, “el mal humor y la necesidad de estar sola, alejada de todo”, propio de la vivencia adolescente, sigue estando allí y lo puede expresar sin necesidad de explicarse o sentirse mal por ello.

#### **4.3.1 Los proyectos de familia a través de la mirada de las adolescentes entrevistadas.**

En términos de los proyectos, las jóvenes entrevistadas narraron deseos que corresponden a su edad y ciclo de vida: “tener buena convivencia en casa” y

“viajar”, “agarrar una mochila (y) vámonos de viaje” “acampar” poder aventurarse al mundo y conocer rincones nuevos. Sus aspiraciones no se diferencian en nada respecto a cualquier otro joven de diez y seis años.

*“Seguir así, como en esta buena convivencia por muchos, muchos años más [...] Tenemos todo un plan, una ilusión y fantasía y el deseo de viajar, queremos, no sé, irnos, agarrar una mochila, cinco pantalones, un suéter y así vámonos a Brasil o vámonos a otro viaje; más bien... proyectos de acampar” (Ori).*

*“Estar unidas, el saber convivir; que a veces cuesta. El apoyo sobre todo. Yo creo que hay diferencias en algunos casos, pero estar unidas [...] saber que por cualquier cosa ahí va a estar tu hermana” (Nash).*

Que imaginen y construyan en su mente futuros que están intentando hacerlos viables es un indicador de niveles de salud, pues si bien hablaron de los proyectos colectivos (como familia o hermanas), también hablaron de sus aspiraciones individuales:

*“Yo ahorita estoy estudiando una carrera técnica en administración y creo voy a seguir con eso y pues bueno también hacer algo de mi ¿no? y seguir con mis estudios [...] estar siempre con mi mamá y el día que no esté, pues seguir adelante. [...] Hacer muchos cambios en mí, como se dice, en la manera en que soy. Poco a poco será” (Nash).*

*“Estudio el bachilleres, igual tengo una carrera técnica en Diseño de Publicidad, acabaré la preparatoria y posiblemente si no puedo entrar a la universidad de artes seguiré con la de diseño [...] Pensando en la posibilidad de tener un año libre, de que soy un año más chica, deseo tomármelo como para experimentar otras cosas*

*fuera de planteles y hacer eso como ir por otros proyectos, con personas diferentes que me guíen hacia lo que quiero y luego regresar y tener los conocimientos para aplicarlos en la Universidad” (Ori).*

*“(Yo y mi mamá) somos como dos brujitas ahí pensando y cuestionando las varias formas de gobierno y otras cosas que hemos cuestionado y somos como ese compañerismo y hacer juntas una lucha ¡sí!” (Ori).*

La joven que recientemente está comprendiendo, entendiendo y adaptándose a la familia lesboparental está viviendo y confrontando cambios en sus ideas y por ende en su actuar. Vemos que está trabajando cuestionándose sus acciones, sus pensamientos y su sentir; buscando con ello un cambio que ella misma considera necesita.

A partir de sus testimonios, de observaciones indirectas y de lo que nos expresó en una plática cotidiana previa a la entrevista podemos decir que la segunda joven entrevistada es una adolescente que sabe investigar y busca relaciones sociales que favorecen sus proyectos, toma decisiones, debate, cuestiona y realiza críticas a lo que está normalizado e impuesto por, por ejemplo, *ser mujer*. Cuando habla de cómo dejar de estudiar un año podría enseñarle otras cosas que trascienden la educación formal, se muestra que ha desarrollado una mirada crítica ante los agentes hegemónicos que mirarían con sospecha la idea de que dejar de estudiar puede beneficiar su proceso de conocimiento.

#### **4.3.2. Estrategias de familia a través de la mirada de las adolescentes entrevistadas.**

La familia de la cual forman parte estas jóvenes asumen la idea de que como sujetas del patriarcado deben cuidarse de los actos misóginos, discriminatorios y violentos hacia las mujeres; ante esto, como familia conformada por cuatro mujeres han implementado estrategias de protección como por ejemplo, practicar defensa personal en los talleres y cursos que ofrece la organización de mujeres fundada por una de ellas. También hablaron de las estrategias de contención psicológica.

*“Hay momentos en que todas nos sentamos a la mesa: comemos, platicamos y discutimos, nos intercambiamos información [...] Sentimos que tenemos las herramientas (para defendernos)” (Ori).*

*“Entre todas nos cuidamos, pero ahora sí que cada quien tiene su tipo de fuerza y [...] pues es una protección para todas” (Nash).*

El apoyo entre mujeres es un lazo y una construcción de esta familia que ha funcionado como valor prioritario ya que tienen la percepción de que la vulnerabilidad de ser mujer es mayor que la que implica ser parte de una familia de madres lesbianas.

#### **4.3.3 Homofobia desde la mirada de las jóvenes adolescentes entrevistadas.**

A pesar de que ellas dijeron que no identificaban actos homofóbicos hacia su persona, algunas de las estrategias que implementan están dirigidas a no ser víctimas posibles de éstos.

*“Pues cuidarnos, no es como decir: ¡ay! nosotros somos una familia diversa, no, no, no, eso no es necesario. Ahora tomar esas medidas de cuidado porque (...) Algunas situaciones por ejemplo con las personas que no nos dan buena espina [...] Pues yo sinceramente no se lo he dicho a todo el mundo, pienso que no es como de saber, igual no se lo digo a todos así de ¡ah Hola soy Ori tengo dos mamás! [...] y pues las personas que saben, no me han dicho nada, de hecho me apoyan ¿no? [...] como que les da curiosidad, pero no es como mal visto, ya es como algo normal” (Ori).*

*“Yo soy muy selectiva con las personas, porque o sea yo tengo un dicho: Si me van a hablar, me van a hablar porque saben cómo soy yo ¿no? Las personas que saben son pocas, son contadas me llevo super bien con ellas y no hay un factor malo que vea yo [...] no juzgan pero aun así pues es íntimo, es como de que te interesa saber, bueno yo no te cuento hasta que me digas el por qué quieres saber” (Nash).*

La estrategia de “ser selectiva” que estas chavas implementan responde al miedo ante la homofobia social e institucional y la vulnerabilidad de ser mujeres en un contexto tan violento como el nuestro. La Dra. Francisca López en su tesis de doctorado titulada: “Experiencia Vital, Perfil Psicológico y Orientación Sexual de Jóvenes Adultos con Madres Lesbianas o Padres Gays” muestra en sus resultados algunos de los testimonios del colectivo que entrevistó en su investigación que señala los motivos por los cuales las familias homoparentales son selectivas en relación a compartir información sobre su vida privada.

Algunas familias de madres lesbianas decidieron cambiar de una estrategia abierta a una estrategia más privada o selectiva a raíz de pasar por algunos episodios de rechazo homófobo: “Podría decirse, por tanto, que en ocasiones se

produce una revisión de las estrategias en función del eco que las familias encuentran” (López, 2014: 216-217).

En nuestra sociedad son muchos los supuestos en relación a que ante madres lesbianas lo más probable es que se críen hijas lesbianas por lo que decidimos preguntarles si consideraban que la orientación sexual de sus madres había influido en su desarrollo:

*(Tener mamá lesbiana) “En mi punto de vista no influye mucho, porque al final de cuentas yo veo a mi mamá feliz, superándose y aprendiendo; me da mucha alegría saber que ella está feliz” (Nash).*

*“No, es que es como, bueno, al menos en mi punto de vista es como desde ellas, es como personal más bien; si ella es feliz está muy bien” (Ori).*

El hecho de que sus madres “sean felices” impacta positivamente en la salud de las hijas. Reafirman lo que ya está escrito en la literatura cuando dicen, por ejemplo que (la orientación homosexual) “es (algo) de ellas” “es como personal”. No es la orientación sexual de los progenitores, sino otras características de éstos o de sus hogares, las que propician o dificultan el desarrollo sano y armónico de sus hijos (González, at. 2004:14).

Más recientemente la Dra. Haces en su estudio, concluyó que “La parentalidad no es un ejercicio que esté determinado por a quién se ama y con quién se tienen relaciones sexuales” (Haces, 2013:233) y parece que en lo empírico las jóvenes entrevistadas estarían de acuerdo.

#### **4.4. Reflexiones del colectivo entrevistado al participar en este proyecto.**

Como promotoras de salud nuestro interés estuvo centrado también en que la experiencia de las entrevistas y juegos, tanto de las mujeres como de los niños y las adolescentes de estas familias, fuera un proceso saludable. Quisimos haber facilitado un espacio de reflexión en torno a su familia, su salud y su futuro. En este sentido, nos interesaba conocer su percepción sobre cómo fue hablar de ellas mismas y si la conversación les abrió puertas de entendimiento o alguna comprensión nueva.

En este apartado compartiremos los testimonios en relación a lo que nos respondieron las mamás y las adolescentes entrevistadas cuando les preguntamos si la entrevista que tuvimos con ellas había tenido algún impacto en su persona. Aquí lo que nos respondieron:

*“¡Ay! Como te dije: el recordar es vivir, ¡sí! Es recordar esas cosas de la vida y como te lo dije estamos a punto de quiebre y creo que esto nos sirvió para renovarnos... - dicen que remuevas o mueres- y pues entonces nos hizo renovarnos” (Laura).*

*“Recordar como lo atrasado, lo que ya sentías que habías superado y que (te das cuenta que) siempre no” (Evelin).*

*(Fue importante para) “Saber que realmente nos conocemos y que compartimos los mismos ideales” (Angélica).*

*“Me gusta el que podamos tomarnos unos minutos, como en este acelere cotidiano del trabajo, las compras, el todo lo que hay que resolver y tomarnos unos minutos para decir: ¡ay! Mira como somos” (Karina).*

*“De recordarnos (...) qué queremos y a dónde vamos (...) pues bueno a mí me parece que es muy bueno esto” (Gabriela).*

*“Es como ir recordando. Sí hemos avanzado mucho, igual en nuestras personalidades [...] entonces como que a las dos siento que nos ha costado un poco de trabajo integrarnos (en esta nueva familia), pero si hemos logrado muchas cosas” (Ori).*

*“Pues ahora si sabe una lo que pasa en la cabeza de la otra, yo creo que si nos sirvió un poquito, porque supe lo que bueno, las dos supimos lo que la otra piensa de vivir aquí” (Nash).*

En el caso de la familia de Laura e Isabel la entrevista les permitió reafirmar su unión porque “estaban a punto del quiebre”. La familia de Gabriela, Karina, Nash y Ori nos compartieron que es bueno darse espacios para escuchar a la otra en cosas que se dan por sentado (cómo es vivir bajo el mismo techo). La familia de Angélica y Evelin dijo que recordar les ha dejado ver que deben de volver a replantearse situaciones personales que ya creían superadas; les permitió reconocerse y saber que como pareja y familia comparten objetivos.

Por último cerramos el análisis exponiendo lo que estas familias quieren que otras familias sepan de ellas:

*“Que somos una familia normal” (Evelin).*

*“Que somos dos seres que sienten, dos seres que también pueden amarse; que no necesariamente te tienes que dirigir a un sexo, ni a experimentar un sexo [...] simplemente yo creo va más allá de lo que el sexo te puede dar o lo que puedas sentir. Quizás yo creo que en esto está el amor, la comprensión y la comunicación [...] Que nos amamos, que damos el todo por nuestra familia” (Angélica).*

*“Dar a conocer a veces este estilo de vida o este tipo de vida o esta decisión de vida que tenemos, que es muy bonita, muy atractiva, muy... es bueno proponer cosas diferentes; que se puede encontrar también la felicidad” (Gabriela).*

*“(La diversidad familiar) es un tema que sí se debe de hablar y que digamos, que no se callen, que hay otros niños en otras partes del mundo; hasta en China, en los más remotos rincones de Suecia y todos y que no es nada anormal, sino que es simplemente otros gustos igual como otras ideas pero no, no hay nada de malo” (Ori).*

Para las familias entrevistadas es importante difundir un mensaje de normalización de su dinámica y organización familiar. Todos los mensajes siguen planteándose desde la necesidad de dar a conocer que su manera de vivir es tan ordinaria como cualquier otra y tan parecida a las demás familias porque no pasa nada que sea raro, original o insólito. Desean que se escuche su voz para que tengan que ocultarse cada día menos. Piden que los otros se abran a formas de pensamiento donde no se discrimine o violente a su familia, cuando esto sucede, seguramente mejorarán su vida, su proyecto y también por lo tanto, su salud.

## **Capítulo V.**

---

**Análisis de mensajes en medios y propuesta de material educativo-reflexivo.**

En este apartado, se presentará un análisis crítico de dos materiales de la campaña contra la homofobia en medios de comunicación durante el año 2005 (como lo solicitan los requerimientos para titulación por material educativo en la UACM) con la finalidad de describir cómo se ha tratado el tema de la homofobia en los medios en este país y cómo esta “cobertura” determina la salud de este colectivo.

Se explicará, a partir de algunas notas informativas de dicha fecha, la polémica que se originó cuando salieron al aire estos mensajes y cuáles fueron las causas de que los spots dejaran de transmitirse en la radio.

Se analizará el discurso del Senador José María Martínez M. para explicar cómo, a pesar de que ya hay avances en materia legislativa, existen acciones por parte de representantes del poder legislativo que ocasionan retrocesos que impactan en la salud de las familias.

Finalmente presentaremos una propuesta de material educativo, así como la descripción clara de su posible uso en los espacios de promoción de la salud.

## **5.1. Análisis en medios de comunicación.**

### **5.1.1 Campaña Nacional contra la homofobia 2005.**



Debido a los alarmantes crímenes por homofobia y a los altos índices de incidencia del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), así como a las recurrentes solicitudes de la sociedad civil en relación a que no se habían logrado cambios culturales que eliminaran los estigmas asociados a la homosexualidad en México, el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA (CENSIDA) tomó la decisión de realizar una campaña en medios masivos de comunicación para combatir la discriminación hacia el colectivo LGTB.

En el 2004 salió al aire un primer anuncio llamado “La Oficina” que se refiere a un sujeto con VIH que fue despedido de su trabajo por haber contraído el virus y el esfuerzo de sus compañeros por justificar la decisión.

Ésta fue la primera vez que un anuncio gubernamental en los medios masivos mencionaba el término “gay”.

En el 2005 se lanzó otro spot complementario de dicha campaña, en donde se presentaba el punto de vista del “discriminado” pues se finalizaba con el cuestionamiento “¿como si eso (ser homosexual) fuera malo!” (Arellano. et al., 2006) (Ver cuadro 1).

Cuadro 1.

<b>Spot “La Oficina”</b>	
<b>Versión (2004)</b> <b>Compañero de un joven que fue despedido por ser portador de SIDA; el cual explica su opinión al respecto.</b>	<b>Versión (2005)</b> <b>Punto de vista del joven discriminado.</b>
	
<p><b>Compañero del joven discriminado:</b> Mira, yo no quiero hacer menos a nadie. Yo nunca dije que no quiero trabajar en un lugar con alguien con SIDA, pero de ahí a tomar de la misma taza. Eso es otra cosa.</p> <p>Es que hay que darle su lugar, no solamente porque tenga SIDA, por ejemplo: los discapacitados tienen un baño propio y nadie dice nada. Eso no es discriminación, ¿verdad?</p> <p>Lo que pasa que yo soy el único en esta oficina que dice las cosas como son.</p> <p>Bueno, sí estuvo mal que lo corrieran; pero a lo mejor él se lo buscó. A mí se me hace que hasta era gay.</p> <p><b>Texto</b> La ignorancia sí es contagiosa. Infórmate (teléfono de TelSIDA)</p> <p><b>Narrador:</b> Contigo es posible. Secretaría de Salud.</p> <p>CORTE A LOGOS CENSIDA/Secretaría de Salud.</p>	<p><b>Joven discriminado:</b> Hola soy Aurelio, tengo 26 años y tengo sida. Quiero decirte:</p> <p>Que una persona como yo puede trabajar, pero me despidieron y hasta me dijeron que era gay. ¡Como si eso fuera malo! Que puedo hacer ejercicio, pero en el gimnasio me pidieron que dejara de ir.</p> <p>Que la enfermedad no se transmite con un beso ni con un abrazo y que puedo llevar una vida normal como cualquier persona.</p> <p><b>Texto:</b> La discriminación no mata, pero quita la vida.</p> <p><b>Narrador:</b> La discriminación no mata, pero quita la vida. Infórmate (teléfono de TelSIDA)</p> <p>CORTE A LOGOS CENSIDA/Secretaría de Salud.</p> <p>Fotos: CONASIDA/CONAPRED.</p>

En el spot se retoman prejuicios, falsedades y reacciones excluyentes que la sociedad ha solido tener respecto al VIH para denunciar las interpretaciones erróneas que “quitan la vida (social)” de las personas con el diagnóstico. Se

subraya que las ideas en torno a que “tienen que tener espacios (baños) separados” que “no pueden usar los mismos utensilios de cocina”, “que seguro hicieron algo para merecer o buscar esa enfermedad” y por lo tanto que “probablemente *hasta* sean homosexuales” son prejuiciosas y dañinas. En el mensaje se denuncian estas actitudes por ser producto de la falta de información verídica (ignorancia) sobre el cuadro patológico, representar una serie de significados asociados a la homofobia, a la culpabilización de la víctima, a la normalización de la exclusión y por lo tanto, representar un problema de salud para los enfermos de VIH y/o SIDA.

Posterior a la difusión de este 2<sup>do</sup> spot CENSIDA recibió llamadas telefónicas de personas cuestionando y criticando que se dijera que “*ser gay era bueno*”. La reacción conservadora para obligar al gobierno a “no decir” que ser gay “era una opción entre otras” en este momento no logró parar la campaña, pero si lo hizo más adelante, como lo explicaremos en los siguientes apartados.

A finales del mismo año, el gobierno de México decidió conmemorar el Día Mundial de Lucha Contra el SIDA, ahora con la campaña “contra el machismo” y el lema de los anuncios era: “*El machismo pone en riesgo a mujeres y a hombres, ¡Tú puedes cambiarlo!*”<sup>37</sup>. Paralelamente a la campaña con la homofobia y la discriminación hacia personas gay y/o con VIH. Con ese material se pretendía

---

<sup>37</sup> En el afiche se muestra a un hombre corpulento y bigotudo con sombrero típico y una canana que en realidad no lleva municiones sino condones. A su izquierda se puede observar a una mujer prendida de su brazo, representando el modelo de la mujer mexicana tradicional y abnegada. Y a su derecha, aparece otro hombre, que además de abrazarle, apoya delicadamente su cabeza en el hombro del primer personaje. (Arellano. et al., 2006).

también disminuir y erradicar la discriminación hacia hombres homosexuales y personas con VIH.

Si bien el machismo pudiera verse desligado de la homofobia y el VIH-SIDA; CONAPRED argumentó que se tenían que combatir por igual, dado que era una realidad en nuestra sociedad mexicana que no solo afectaba a mujeres sino también a varones gay. Bajo el supuesto de que los hombres con apariencia viril solo tienen relaciones heterosexuales, CONAPRED ha considerado que la realidad es que muchos de ellos también mantienen relaciones erótico-sexuales con otros hombres (HSH: hombres que tienen sexo con otros hombres) por lo que se les considera una población en riesgo, tomando de referencia que para el 2005 el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el SIDA (CONASIDA) reportó 102 mil casos de VIH-SIDA de los cuales el 81% eran hombres que no se asumían homosexuales y por lo tanto no “se cuidaban” gracias al machismo.

Los hombres y en particular los hombres que tienen prácticas de sexo con otros hombres (se auto nombren o no, homosexuales), se siguen considerando un grupo altamente vulnerable al VIH-SIDA y por consiguiente vulnerables también ante la estigmatización machista. CONASIDA en su informe preliminar en noviembre 2015 informó que los casos notificados de SIDA de 1983 al 2015 en México son: 146,486 con un 82% en hombres y 32, 105 con un 18% en mujeres. (Vigilancia Epidemiológica de casos de VIH/SIDA en México, Registro Nacional de Casos de SIDA: 2015).

Ante esto, las personas encargadas del programa del VIH-SIDA argumentaron que usar los medios de comunicación masiva resultaría una herramienta eficaz para reducir la homofobia y aumentar la eficiencia de las estrategias de prevención del VIH entre hombres homosexuales.

Por tal motivo es que en el año 2005 se decidió lanzar la campaña contra la homofobia utilizando los medios de comunicación para lograr el objetivo, que era:

“Disminuir el estigma y la discriminación que afectan a las personas con una orientación sexual diferente a la heterosexual, para reducir su vulnerabilidad ante el VIH y contribuir a derribar los obstáculos que impiden una prevención y atención eficaces” (Arellano. et al., 2006:35).

A pesar de que se decía que la campaña contra la homofobia del año 2005 estaba pensada para disminuir y erradicar la discriminación de la población en general, la realidad es que se enfocaba en que los sujetos con VIH se atendieran abiertamente en el sector salud para así evitar posibles contagios y disminuir los índices de incidencia del VIH-SIDA. Para poder lograr esto, la campaña contra la homofobia puso principal atención en que los profesionales de la salud disminuyeran el estigma y la discriminación hacia sujetos con una orientación diferente a la heterosexual y hacia sujetos con VIH. Se pretendía que la atención brindada fuera de calidad y equitativa; de igual manera pretendía que los sujetos homosexuales tuvieran mayor visibilidad y disminuyera así la homofobia internalizada<sup>38</sup>.

---

<sup>38</sup> La homofobia internalizada es el rechazo que tienen los homosexuales hacia sí mismos producto de lo que han aprendido en la educación social que han recibido.

Se puede ver que esta campaña excluye la realidad lésbica cuando solo se visibiliza la homosexualidad masculina justamente por el supuesto de que está relacionada con la propagación del VIH. Aunque se decía que estaba dirigida al público en general y que se intentaba disminuir el estigma y la discriminación hacia toda la población de la diversidad sexual, la realidad es que en sus discursos sólo se hacía referencia a los hombres homosexuales con VIH/ SIDA. Lo importante para ellos era disminuir el VIH y no tanto la incidencia y los efectos de la homofobia, eso explica que se excluyera a las mujeres lesbianas, a las y los transexuales, las y los bisexuales y a las personas intersexuales en la campaña.

Es importante mencionar que antes del lanzamiento oficial de la campaña ya había rumores de que se iban a utilizar dos spots anti-homofobia como material en medios y las inconformidades de los grupos conservadores surgieron antes incluso, de que los spots salieran al aire.

A pesar de estas primeras inconformidades, en Febrero del 2005, el Centro Nacional para la prevención y el control del VIH y el Sida CENSIDA anunció que se realizaría de todas maneras una Campaña Nacional contra la Homofobia; para la cual, se tenían contemplados dos spots: uno llamado “La Cena” y otro llamado “Preguntas” (Arellano. et al., 2006). En este trabajo decidimos poner énfasis en el spot “la Cena” porque es una muestra de la polarización de la sociedad mexicana respecto al tema.

“La cena” originó una fuerte polémica en torno a la homosexualidad, aún antes de que éstos fueran transmitidos en los medios masivos de comunicación. Para ampliar el contexto a continuación referiremos algunas notas periodísticas:

El 14 de Enero del 2005, el periódico UNIVERSIA publicó una nota que informaba que el centro Nacional para la prevención y control del VIH.SIDA (CENSIDA) y Consejo Nacional para Prevenir y Eliminar la Discriminación (CONAPRED) lanzaría los spots “La cena” y “Preguntas” los cuales estarían al aire de seis a ocho semanas con una duración de 30 segundos cada uno y se escucharían en 14 ciudades del país (Lanzan dos “spots” contra intolerancia, 2005. Periódico UNIVERSIA<sup>39</sup>).

José Luis Gutiérrez director adjunto de programas educativos de CONAPRED, argumentó que los spots serían lanzados para combatir la homofobia en la sociedad y no para hacer confrontaciones con grupos conservadores (Lanza Gobierno defensa de gays, 2005. Periódico Reforma<sup>40</sup>).

Sin embargo, el 3 de marzo de 2005 un grupo de 100 obispos y algunas organizaciones a favor de la familia (La Unión Nacional de Padres de Familia), pidieron a la Secretaría de Salud que se detuviera la transmisión de dichos spots ya que “promovían que se legitimara la homosexualidad y tarde o temprano derivarán en la degradación del ser humano y la sociedad” (Sánchez, J., 2005. El

---

<sup>39</sup> Lanzan dos “spots” contra intolerancia (2005, 04 de febrero). Periódico UNIVERSIA, 2005 recuperado de: <http://noticias.universia.net.mx/tiempo-libre/noticia/2005/02/04/110767/lanzan-dos-spots-contra-intolerancia.html>

<sup>40</sup> Lanza Gobierno defensa de gays. (2005, 14 de febrero). Periódico Reforma. Recuperado de: <https://es.scribd.com/doc/36535595/Diversidad-sexual-y-derechos-humanos-en-Mexico-2005>

Universal<sup>41</sup>) además de promover “El homosexualismo en la sociedad y en la familia”.

Ante estas inconformidades el Secretario de Salud Julio Frenk Mora argumentó: “Nosotros no alentamos nada: estamos combatiendo la discriminación y buscamos generar un marco de respeto a la diversidad” (Sánchez, J., 2005. El Universal).

Este proceso representa un ejemplo de cómo la sociedad mexicana sigue estando confrontada frente a los valores progresistas por cuestiones políticas, morales, éticas, sociales y culturales relacionadas con el miedo al cambio y a perder el poder que se tiene con la certidumbre de la norma ya establecida. La iglesia ha sido un actor protagónico en este proceso en tanto se ha erigido como una de las encargadas de reproducir ideas que se incorporan en el inconsciente de los sujetos en torno al amor, la sexualidad y la familia.

---

<sup>41</sup> Sánchez, J. (2005, 03 de marzo). Pedirán Obispos a Ssa. Modificar los “spots” contra la homofobia. Periodico El Universal. Recuperado de: <http://www.eluniversal.com.mx/nación/122457.html>

### 5.1.2. Transcripción de los spots: “La cena” y “Preguntas”.

#### Spot “La cena”

**Mamá:** Te ves muy enamorado *mijito*.

**Hijo:** ¡Ay sí má!

**Mamá:** ¿Ya cuánto llevan?

Hijo: Ya 5 meses

**Mamá:** Y ¿le gustó la idea de venir a cenar con la familia?

Hijo: Sí, le encantó, es más preparó un postre que te va a fascinar.

**Mamá:** mmmm... espero que le guste lo que yo cociné ¡Y por cierto! ¿Cómo me dijiste que se llama?

**Hijo:** Óscar, mamá, ya te lo había dicho, se llama Óscar.

**Narrador:** ¿Te parece raro? La homofobia es la intolerancia a la homosexualidad. La igualdad comienza cuando reconocemos que todos tenemos el derecho a ser diferentes.

Por un México incluyente, tolerante y plural.

CONASIDA, CONAPRED, OPS, ONUSIDA.

El spot explica que las relaciones sexo-afectivas también nacen entre hombres con lo que busca cuestionar el estigma de que sólo entre una mujer y un hombre es legítimo y normal el amor sexual y las relaciones familiares. En este caso se explica que las madres pueden integrar a las parejas de sus hijos a la dinámica familiar cualquiera que sea el sexo de la pareja y que esta decisión no es una “rareza” o “anormalidad”. Presenta la idea de que los homosexuales no deben ser

excluidos de la familia si no tratados con respeto porque son buenos hijos, comprometidos, responsables, con virtudes y sentimientos. Propone que sus parejas pueden ser un miembro más de la familia. Es un material que invita a la reflexión porque está diseñado desde el respeto a la diferencia.

Sin embargo y a pesar de que el spot normaliza la relación amorosa gay; muestra ciertas contradicciones en tanto que pretende representar una mamá abierta y respetuosa y al mismo tiempo se entiende que en 5 meses todavía no ha retenido el nombre de la pareja de su hijo.

Por otra parte es de notar de nuevo que durante la campaña no hubo ni siquiera la intención de visibilizar el estigma que también viven las mujeres lesbianas lo que por otra parte se vincula con la exclusión de las mujeres y la idea oculta de que no son estadísticamente tan importantes o que no existen.

La presión de los grupos conservadores finalmente logró su objetivo. Unos meses más tarde del despegue de la campaña en radio, el spot “preguntas” no solo salió del aire sino que desapareció de los podcast en internet, este proceso se explica más adelante en este análisis. Para este trabajo solo logramos obtenerle de manera escrita lo que suscitó que quedarán interrogantes en relación al tono, timbre, intención y sexo de la voz del narrador/a.

### Spot “Preguntas”

**Narrador 1:** Si ves a un homosexual o lesbiana en la calle, ¿ves para otro lado?

¿Sientes ganas de ofenderlo o que desaparezca?

Si una persona cerca de ti es gay ¿le dejas de hablar?

¿Sientes odio por los diferentes a ti?

¿Sabías que lo que tienes es homofobia? Es decir, un odio irracional.

La tolerancia a la diferencia sexual es más sana que el odio.

**Narrador 2:** Por un México incluyente, tolerante y plural.

CONASIDA, CONAPRED, OPS Y ONUSIDA.

El spot “preguntas” es un material que utiliza una serie de cuestionamientos que dejan ver al radioescucha como un sujeto con potenciales problemas de “homofobia”

Se infiere que si se siente odio, se está enfermo de *homofobia* y que eso no es racional. La estrategia fue proponer normalizar la homosexualidad a cambio de desnaturalizar la homofobia.

Sin embargo es un material que reduce la homofobia a un problema entre dos personas en lo individual y se manifiesta como “ganas de ofender” y no un complejo mecanismo estructural que se reproduce socialmente con miles de diversos mensajes, también institucionales.

### **5.1.3. La Coalición de los Derechos Humanos.**

La polémica de la campaña en contra de la homofobia trajo consigo la formación de algunas organizaciones que se movilizaron en su contra, entre ellas la llamada: “Coalición de los Derechos Humanos” conformada por Organizaciones de la Sociedad Civil, Organismos Gremiales, Iniciativa Privada, Asociaciones Religiosas y “Personas de Buena Voluntad” que tenían como fin trabajar de manera coordinada para poder así “resolver el problema del lanzamiento de la campaña contra la homofobia” ya que según ellos, estaba mal elaborada.

Para poder tener información oportuna, la Coalición realizó un comunicado que tenía los siguientes objetivos:

- a) Informar sobre el status que guardaba la campaña de la Secretaría Salud, el CONAPRED y CENSIDA, contra la homofobia;
- b) Comunicar las acciones de la coalición.
- c) Comunicar nuevas acciones a juicio de los mismos integrantes, con el fin de implementarlas en algunos espacios del país.

Dentro de este comunicado se describe brevemente que la campaña arrancó el lunes 25 de abril del 2005, en 7 ciudades de la República Mexicana (Acapulco, Mérida, Morelia, Oaxaca, Puerto Vallarta, San Luis Potosí y Veracruz) con sus dos versiones radiofónicas: una llamada “Las Preguntas” y otra “La Cena”. La Coalición consideraba que esta última tenía “mayores defectos en su elaboración”.

El 27 de abril del 2005, la Coalición informó que recibió de las oficinas de presidencia una oferta informal que se relacionaba con retirar del aire el spot *la cena*; ante esto y tomando en cuenta las declaraciones de CONAPRED, afirmando que la campaña no sería retirada, ni suprimida el 28 de Abril del mismo año, la Coalición decidió solicitar a la oficina de presidencia la confirmación de su oferta y para esto se entregó una carta dirigida al Sr. Vicente Fox (presidente en ese entonces de México).

Dicha carta estuvo firmada por 80 Diputados del PAN, solicitando que se retirara del aire la campaña porque decían: “**era contraria a la familia**” y al no conseguir respuesta satisfactoria, solicitaron una cita con la Sra. Marta María Sahagún (esposa en ese momento del Presidente Fox).

A pesar de los escritos enviados a presidencia, la Coalición recibió el 12 de Mayo la confirmación por parte de la dirección de Comunicación Social del CONAPRED de que la campaña estaba siendo transmitida sin modificación alguna y de manera exitosa; esperaban, que para fines de Mayo y principios de Junio los spots ya estuvieran al aire en el Distrito Federal, para posteriormente presentar las versiones visuales en 228 salas de cine (Coalición de los Derechos Humanos).

Ante estas declaraciones, la Coalición argumentó que detrás de la campaña había intereses distintos en la búsqueda de eliminar la discriminación y afirmaron que el secretario Julio Frenk tenía intereses políticos puestos en la campaña que no eran los que explicitaba pero nunca dijeron cuáles podían ser éstos.

La Coalición hizo posteriormente una invitación para que los estados no apoyaran la campaña; y pidió a los partidos políticos, particularmente al PAN, hacer ver al presidente Fox que debía corregir los defectos de la campaña porque, pretendiendo educar sobre la homofobia, la campaña sería percibida como **“un error del gobierno que confronta, miente, ridiculiza y discrimina”**. Invitó también a las iglesias o Asociaciones Religiosas a hacer esfuerzos para pedir al gobierno que modificara la campaña y que difundieran entre sus **fieles** el trasfondo de la campaña.

#### **5.1.4. Análisis del comunicado de la Coalición de los Derechos Humanos.**

En este apartado retomaremos fragmentos del comunicado que realizó la Coalición de los Derechos Humanos en relación a la campaña contra la homofobia del 2005, y haremos un análisis del mismo a partir de lo que hemos construido como herramientas de análisis de los mensajes en medios.

A mediados del 2005, la Coalición de los Derechos Humanos declaró que:

*“En cuanto se supo de la campaña y lo mal que ésta estaba hecha, varios integrantes de la coalición intentaron dialogar con diversos funcionarios del gobierno federal, sin obtener mayores resultados”*

La Coalición tachaba al gobierno como irresponsable e ineficaz por llevar a cabo campañas de mala calidad y a pesar de que decían que el gobierno no les dio cita para expresar sus preocupaciones, informaban que:

*“El miércoles 27 de abril hay un ofrecimiento informal a varios miembros de la Coalición, por parte de la oficina de la presidencia, de retirar del aire la versión de La Cena”.*

Dada la contradicción de que por un lado se quejan de que no los escucharon y por otro afirman que recibieron el ofrecimiento directamente desde presidencia de retirar el spot que los molestó podemos pesar que una era la postura de Frenk y los diseñadores del spot y otra la del presidente y su esposa. Otro dato importante es que la Coalición envió una carta a los Pinos, la cual informaron, que:

*“Estuvo firmada por 80 Diputados del PAN, solicitando que saliera al aire la campaña porque era contraria a la familia”.*

La Coalición estaba integrada por simpatizantes cercanos al panismo que buscaban por distintos medios que la campaña se cancelara. Tomando en cuenta que la Coalición estaba conformada por “Organizaciones de la Soc. Civil, Organismos Gremiales, Iniciativa Privada, Asociaciones Religiosas y Personas de Buena Voluntad” podemos entender que su interés no era que el spot mejorara en términos de la claridad del mensaje sino que se sacara del aire a propósito del tema.

Al darse cuenta que a pesar de sus esfuerzos y estrategias, el spot *la cena* seguía siendo transmitido, la Coalición amenazó con que:

*“Está buscando una cita con el Gobernador y otros funcionarios estatales en NL para advertirle que no permita que el estado sea rehén de un programa personal del Secretario Frenk.” (...) “Sabemos que quien tiene que poner la solución es la*

*Presidencia de la República, pidiendo cuentas al Secretario de Salud que esta detrás de estos asuntos”.*

La intención de la Coalición era persuadir a las autoridades para que mantuvieran la homosexualidad oculta; insistiendo en que debían responder y hacer uso de su poder para que se detuvieran los spots pues ya que no lo habían logrado a nivel nacional, por lo menos a nivel local. En ningún lugar explicaban por qué consideraban que Julio Frenk tenía intereses distintos a la promoción del respeto a la diversidad sin embargo quedaba claro que, la campaña anti campaña, era también contra Frenk y que la Presidencia se vio enredada en medio de éste y los senadores panistas que firmaban el comunicado. El final de la historia demostró que en el enredo de lealtades la Presidencia eligió la amistad de los senadores panistas, los obispos y la sociedad conservadora -que suelen ser sus votantes- porque los spots dejaron de salir al aire y actualmente, incluso, son difíciles de rastrear en los medios.

Consideramos que este capítulo de la historia de los medios de comunicación en México representa un retroceso que conlleva la reproducción de ideas tradicionales y que entonces, tanto como ahora, en México volvió a ganar el conservadurismo y miedo al cambio.

Probablemente, para el gobierno del expresidente Fox continuar con la transmisión de los spot hubiera sido un riesgo para sus próximas elecciones porque a pesar de que la Secretaria de Salud, CONAPRED, CONASIDA y otras instituciones gubernamentales defendieron la campaña, los spots fueron retirados del aire pocos meses después del lanzamiento, sin dar ninguna explicación.

### 5.1.6. Discurso del Senador José María Martínez M.

Actualmente en el país siguen existiendo graves polarizaciones en torno al tema de la diversidad familiar; prueba contundente fue el discurso que realizó el 12 de junio del 2014 el presidente de la Comisión Ordinaria de la Familia y Desarrollo Humano del Senado de la República, el Senador José María Martínez Martínez.

A continuación mostraremos el análisis de su intervención en la inauguración de la Comisión de la Familia y Desarrollo Humano con el fin de ejemplificar cómo muchas veces la lectura de las ideas implícitas en los discursos permiten entender mejor lo explícito:

*“No tenemos, cuando menos jurídicamente, un concepto de familia que nos armonice el sentir o los sentires de todos los mexicanos, en concreto respecto del **modelo que nosotros queremos**”*

El Senador generalizó e intentó persuadir a los y las mexicanas para tener un único concepto de familia donde todos los mexicanos suscriban lo que los senadores panista quieren. Para Van Dijk es justamente el “nosotros” contrapuesto al “ellos”, el que le da cuerpo a los discursos ideológicos y el que el análisis crítico debe desenmascarar (Van Dijk, 1999). En este caso el “nosotros” quiere abarcar a “los buenos mexicanos, los que tienen valores” que en el texto está antagonizando con el “ellos” (los malos mexicanos, los que aprueban modelos no naturales de familia por estar acorde a las modas y tendencias):

*“hoy la corte ha metido de más su criterio, discúlpeme mi atrevimiento, en términos de la familia y hoy en algunos estados, en concreto el Distrito Federal ha ido más allá, ha ido incluso, a través de modas, tendencias, tratando de adoptar este modelo de familia, sin que ello nos signifique a la mayoría de los mexicanos”.*

Lo que el Senador quería decir era que algunos políticos (en particular, los integrantes del partido político PRD<sup>42</sup>, que preside la gubernatura del D.F. -2012-2018) actúan de manera deliberada e irresponsablemente al permitir que se establezcan familias homoparentales y que además gocen de derechos. Advirtió que estas familias, vinculados a estas “tendencias”, conllevan la **destrucción familiar**. Además de remarcar que la familia tradicional es lo que toda la población mexicana debemos desear.

También dijo que a la Corte “no le toca” legislar en materia de familia sino que es únicamente tarea del Senado, por eso dice que ha ido “más allá de sus funciones”.

*“Hoy la familia debe de entenderse como esa comunidad perfecta, esa escuela de solidaridad y de amor, esa escuela de ciudadanía, debe de entenderse con la misma sociedad, es aquí donde construimos a ciudadanos de valor y con valores”.*

La Comisión Ordinaria de la familia presidida por el Senador José María Martínez M. da entender que el **modelo** correcto de familia debe ser la tradicional (a la que ellos llaman con **lazos naturales**) Producto de la reproducción “natural” si ésta no es constituida así, **pierden su valor y sus valores:**

---

<sup>42</sup> PRD (Partido de la Revolución Democrática).

*Hoy tenemos que volver de nueva cuenta a esos lazos naturales que han integrado este concepto, esta comunidad de amor y de solidaridad, esa es parte, y ese va a ser el reto y la agenda de esta Comisión.*

Para la Comisión las nuevas estructuras familiares no están constituidas de amor, ni solidaridad, tampoco tienen principios, valor o valores. Remarcan que la familia perfecta es la heterosexual.

*Hoy tenemos que trabajar también porque la familia no se desintegre, y esto implica también un gran trabajo por parte del Estado que no ha sido, que no ha sido la asignatura, cuando menos de los últimos gobiernos”.*

Deja entrever como errores institucionales a los gobernantes que apoyan la unión entre personas del mismo sexo en los estados de la República Mexicana que permiten la conformación de estas parejas y les garantizan derechos. Los gobiernos progresistas del PRD serán los responsables de la desintegración de la familia. Para que la familia tradicional no esté en riesgo de ser destruida, los ciudadanos deben de apoyar el partido político del cual él forma parte (Partido de Acción Nacional) ya que es un partido que trabaja para reconstituir y rescatar la familia tradicional, su valor y valores:

*“Hoy tenemos de nueva cuenta que volver a antaño”*

*También tenemos que cerrar la puerta ya, a algunas entidades o algunos políticos que están pensando más **en modas y en tendencias**; incluso que nos han **llevado a pensar en la muerte**. Tenemos que trabajar en políticas que fortalezcan la familia, a la mujer y también a nuestros jóvenes, **no queremos el aborto**, queremos trabajar en función exactamente de la vida.*

Intenta comparar la ley del matrimonio igualitario (familias que no corresponden a lo que queremos la mayoría de los mexicanos) con la ley del aborto (no queremos aborto) y la ley de la eutanasia (la muerte) mismas que considera errores graves todos de los políticos “progresistas”.

Afirma por ello que se deben de restaurar las políticas en contra de ello. Claramente se postula en contra de las mujeres y del principio de igualdad y no discriminación al estar en desacuerdo con la interrupción legal del embarazo.

Así, se estigmatiza a las familias conformadas por personas del mismo sexo argumentado que es urgente que **se vuelva al pasado**; a tener **los valores** y la moral que se tenía hace años, negándoles con ello derechos a las familias no tradicionales que con años de esfuerzo, unión y trabajo, han conseguido.

La conformación de esta comisión es un retroceso en los avances significativos que se han dado sobre la discriminación. La Comisión de la Familia y Desarrollo Humano ha sido uno más de los medios que se utilizan para intentar frenar los avances en materia de derechos en torno, no solo a las familias homoparentales, si no también en relación a la interrupción legal de embarazo y la de voluntad anticipada.

### 5.1.7. Resistencia.

La creación de esta Comisión con este posicionamiento político generó reacciones y resistencia de parte de algunos movimientos y colectivos. Algunas familias lesboparentales se unieron y realizaron una petición dirigida a la junta de Coordinación política de la Cámara de Senadores, denunciando la contradicción de que la Comisión de la Familia se postulara en contra de las familias no biparentales heterosexuales y de la interrupción legal del embarazo, cuando eran ambas un derecho garantizado en el código civil, por lo menos de la ciudad de México.

Adjunto a esta petición se mostraban en medios electrónicos y periódicos fotografías de familias conformadas por madre (s) lesbianas y padre (s) gays resaltando que **no representaban “una moda ni una tendencia”** si no familias que merecen respeto y derecho a la protección.

El Senador Alejandro Encinas, la Senadora Angélica de la Peña; el actor Felipe Nájera y algunos activistas, expresaron que lo dicho por el Senador Martínez fueron declaraciones fascistas que atentaban contra los derechos humanos garantizados por la Constitución.

A unos meses de esta polémica, el 10 y el 11 de diciembre del 2014 se llevó a cabo el 1er Congreso Nacional de Familia y Desarrollo Humano en donde el Senador José María Martínez M. reafirmó las ideas que había vertido antes durante la instauración de la Comisión.

Sin embargo ahí mismo hubo respuesta de las familias diversas, el activista José Antonio Medina Trejo<sup>43</sup> tomó la palabra y participó en el debate frente a éste, obligándolo a escuchar:

“Hoy participé en el 1er Congreso Nacional de la Familia y Desarrollo Humano, convocado por la Comisión de la Familia del Senado. ¿Qué les puedo decir? fue un reto personal muy grande ya que lo que se dijo ahí es precisamente con lo que he lidiado desde el activismo, el periodismo y a nivel personal toda mi vida. Es decir, (ahí) se afirmó que las minorías sociales no pueden imponerse a las mayorías, por lo que no se deben hacer derechos para una minoría como las familias homoparentales. Otras ideas se dijeron en el sentido de volver a confirmar como válido únicamente el concepto de la llamada **familia natural**. Así las cosas, yo inicié mi ponencia hablando del amor entre humanos y que más allá de las orientaciones sexuales, había el tema de los derechos y la responsabilidad del Estado para garantizarlos...

La verdad es que hubo un diálogo respetuoso aunque al final si se me acercaron algunas personas y me dijeron que no comulgaban con lo que planteé. Mi respuesta fue que, por suerte, vivíamos en un país democrático donde sus opiniones y las mías podrían expresarse... En fin, fue para mí importante decir en ese recinto y frente a estos senadores (todo) lo que hemos luchado para tener avances políticos y culturales, de los cuales, subrayé, no daremos pasos atrás, al contrario: seguiremos avanzando (Antonio Medina)”.

---

<sup>43</sup> Periodista, activista y profesor de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México. Junto con su pareja fueron la primera pareja gay que se unieron en matrimonio por la vía civil en el D.F.

Para nosotras fue importante incluir los actos de resistencia que estas familias operan porque confirman que lejos de ser solo colectivos que sufren la discriminación del poder político; son sujetos organizados que saben posicionarse también en los campos para seguir la lucha por su derecho a la inclusión y el respeto y que saben que, si bien pueden ser estadísticamente “minoría”, en los países que suscriben los derechos humanos, las minorías también gozan de derechos.

Si bien hacer el análisis de medios cubrió uno de los requisitos para la modalidad de titulación de material educativo, el ejercicio de hacer el análisis crítico de los mensajes de radio sobre la diversidad sexual y abordar el tema de la diversidad familiar a partir del discurso de un Senador nos permitió conocer el contexto mexicano, representado en los medios de comunicación. Es a partir de ahí que a continuación haremos una propuesta de material educativo.

## **5.2. Justificación del material educativo: ¿Cómo se vincula el video documental con el campo de la Promoción de la Salud?**

En este trabajo figuran dos materiales: un documento teórico y un video. En este apartado argumentaremos la importancia del video “documental” para la promoción de la salud.

En los últimos años el tema de las familias homoparentales ha traído consigo polémicas respecto a lo que significa esta noción. Personas, grupos o colectivos se proclaman en contra de este tipo de familia por estar constituidas por madre (s) o padre (s) homosexuales y no tener al interior dos personas que puedan representar la diferencia sexual. Ante esta situación, ha habido esfuerzos de las Instituciones gubernamentales que trabajan contra la discriminación para abordar esta problemática, utilizando los medios de comunicación como una herramienta. Sin embargo estas campañas han estado lejos de poder competir con la gran cantidad de contenidos en los mismos medios que siguen alimentando y perpetuando los prejuicios.

A pesar de que actualmente se cuenta con leyes que protegen los derechos de las personas; en lo que se refiere al sector salud encontramos que algunas de las campañas que realizan instituciones como CONASIDA, aunque tratan de incluir a las personas LGTBI en la sociedad, sus esfuerzos han sido limitados a campañas (dirigidas a hombres gay) sobre enfermedades y riesgos (VIH y SIDA).

Es decir, no ha dejado de ser “una comunicación sobre la enfermedad, antes que una comunicación sobre la salud donde de alguna manera se culpa a la víctima y no a factores estructurales de discriminación e injusticia” (Gumucio, 2010: 33).

Gumucio, A. (2010), refiere que el personal de salud, sigue reproduciendo sólo discursos institucionales de prevención. Refiere que “aunque hay cambios positivos en años recientes, la comunicación para la salud ha estado dominada por el personal de salud que tienen interés sobre todo en prevenir la enfermedad. Esto ha llevado a diseñar programas de comunicación que en lugar de resaltar los valores de la salud, resaltan la problemática de las enfermedades. Es decir, una comunicación sobre la enfermedad, más que una comunicación para la salud.” (Gumucio, 2010: 72).

Si bien los programas de comunicación son importantes para lograr un cambio en la manera de ver la salud, es importante también que profesionales como los Promotores de la Salud realicen materiales, campañas y programas para trabajar sobre la salud y no sólo la enfermedad que afectan a estos colectivos.

La importancia de realizar el video en el campo de la promoción de la salud crítica fue vinculado con esto: tomar en nuestras manos y apropiarnos de las herramientas técnicas de la comunicación para dar voz a los especialistas (en su propia vida).

Se trató de generar una comprensión de estas realidades a través de exponer las vivencias de las familias de madres lesbianas; intentando así un acercamiento a este modo de maternidad. Se busca que el material sea una herramienta que,

desde las voces de algunas madres y sus hijos, acompañen a quien las observa a comprender una realidad que puede ser en un principio, ajena. A través del video se podrá conocer a sujetos capaces de construir proyecto de familia semejante en virtudes y desafíos a los otros tipos de familia.

La finalidad de nuestro material didáctico como promotoras de salud fue que la realización de éste abriera la oportunidad a que la misma comunidad entrevistada reflexionara sobre sus procesos y transformaciones al mismo tiempo que funcionara como una presentación de la diversidad familiar a distintos tipos de auditorios y poblaciones.

### **5.2.1. Objetivo del material educativo.**

Se buscó por este medio transmitir la idea de que ser buen padre o madre no se relaciona con la orientación sexual de las figuras parentales.

La población a la que va dirigido es en primera instancia a los padres/madres de familia que no han tenido oportunidad de conocer a ninguna familia formada por personas homosexuales con la finalidad de presentarles lo que piensan, dicen, desean, así como cómo se organizan y proyectan a futuro. En segunda instancia a padres, madres y personas interesados en el tema de la parentalidad dentro de la comunidad LGTBTTTI como una forma de mirarse en un espejo que les permita re pensarse.

### **5.2.2. Propuesta del material educativo.**

La propuesta de video que realizamos es una herramienta más para generar reflexión sobre las familias homoparentales, vistas y entendidas desde las voces de ellas mismas. La intención es que funcione como una herramienta a utilizar como situación generadora, que acompañada de un espacio pedagógico propicio, logre que los participantes reflexionen y cuestionen algunos de sus preceptos.

Se buscó que las familias compartieran parte de sus reflexiones; videograbarlas en su casa en una entrevista dirigida tanto de la primera como a la segunda generación.

En el siguiente apartado presentamos el guion técnico del material.



			<p><b>Gabriela:</b> Todo.</p> <p><b>Karina:</b> Complicidad.</p> <p><b>Gabriela:</b> Si, si, si, complicidad.</p>	00:04
5	Ori y Nash.		<p><b>Nash:</b> Para mi es, pues el estar unidas, el saber convivir, que a veces cuesta y pues el apoyo sobre todo, yo creo que hay indiferencias en algunos casos; pero es el estar unidos.</p> <p><b>Ori:</b> Para mí significa Ohana, a no es cierto ¿no?</p> <p><b>Karina:</b> Para mí significa Ohana. (risas)</p> <p><b>Ori:</b> Es como si aunque, es como de juego, es como una palabra de familia ante las situaciones que pasemos, pues siempre vamos a estar igual; juntas. Y pues apoyándonos ¿no? y como tener esa lealtad.</p> <p><b>Nash:</b> Saber que por cualquier cosa, ahí van a estar.</p> <p><b>Ori:</b> ¡Aja! Igual no necesariamente son de sangre, si no también puede ser amigos, familiares.</p> <p><b>Nash:</b> Una hermana.</p> <p><b>Ori:</b> Una hermana de todo mundo, de un poco de todo.</p>	01:09
6	Isabel y Laura.		<p><b>Isabel:</b> Es amor, expresión de lo que sientes por la persona que decidiste compartir tu vida. Creo que nosotros en las familias homoparentales y lesbomaternalas si aplica el...tengo un hijo, por el amor que te tengo; cuando es dentro de la pareja ¿no? incluso yo creo que si yo tuviera hijos y ella viviera conmigo, ya con mis hijos, seria por el amor que me tiene, por quien cría. Si me entiendes, es por amor, es la mayor expresión de amor entre dos personas biológicas o no biológicamente hablando. Es la mejor expresión de amor que se tiene en pareja, porque solo por amor a alguien yo tuve dos hijos. Porque es la manera más grande de demostrarle a Laura que la amo.</p>	01:05



			<p>educación, que tenga una casa y pues que nos tenga a nosotros como su familia.</p> <p><b>Evelin:</b> Pues que sigamos unidos, que siga el amor como hasta ahorita, que siga la confianza, la comunicación. Que él tenga siempre fijo que bien o mal va a contar con nosotras para lo que necesite, que si hay un problema nos tome en cuenta y sepa que la solución la va a tener principalmente, yo como madre y enseguida Yoselinn como, como mi pareja; como a lo mejor en una tía, como una amiga como él la vea, y que pueda confiar en las dos, sobre todo porque no sabemos cuánto tiempo vaya a estar, tanto una como la otra con él.</p>	00:46
11	Isabel y Laura.		<p><b>Isabel:</b> Como familia, pues, cierta estabilidad tanto emocional, como económica; para poder estar bien; pero yo creo que vamos por buen camino,</p> <p><b>Laura:</b> A mí me interesa que a mis dos hijos sepan que hay un universo, hay un todo poderoso y que siempre tienen que ser fieles a sí mismos, sin fallar a ese todo poderoso, a ese no sé cómo englobarlo, a este nivel de estar en paz contigo mismo y ser feliz.</p>	00:16  00:33





			o con quien expresar lo que sentía, pues yo cuando lo vi, ni me la creía.	
<b>21</b>	Intertítulo.		<b>Homofobia.</b>	00:04
<b>22</b>	Tanu.		<b>Tanu:</b> Me dicen que si tengo dos mamás, yo voy a ser gay, y también me han dicho que me aleje que porque si no los voy a contagiar y los voy a hacer gays.	00:15
<b>23</b>	Karina.		<b>Karina:</b> ¿Cómo familia? mmm... yo he pensado como en la crianza de mi hija, como algunas actitudes lesbofóbicas de vecinos en algún lugar, una actitud lesbofóbica de un psicólogo en la primaria y mmm... principalmente eso, como cositas en el entorno que hay que irse, que hay que ir resolviendo en el camino ¿no? Como una trata de llenarse de herramientas; pero lo que va pasando no puedes prevenirlo, no puedes saber cómo va a actuar la gente respecto al modo de vida de los demás, entonces bueno, algunos vecinos lesbofóbicos que tuvimos y algún maestro y en como en la familia que conformamos nosotras, creo que si algunos miembros de la familia, eh qué pues son lesbofóbicos, pero pues les toca como digerirlo a ellos ¿no?	01:12
<b>24</b>	Angélica y Evelin.		<b>Angélica:</b> Pues yo creo que una preocupación como tal pues sería obviamente que le hicieran un comentario que lo lastimara a él ¿no? que a lo mejor se expresaran mal de nosotras con él, ya que, él nos tiene como en una idea diferente, a lo que él comparte día a día con nosotras. El temor es ese; el que a él lo hagan menos o que pues lo rechacen, no lo acepten como tal, por tenernos a nosotras ¿no?.	00:35
			<b>Evelin:</b> El rechazo, sobre todo, porque a como hay personas que aconsejan a los niños a no hablar mal de ellos, al no criticar a las	00:32



			<p><b>Isabel:</b> No exhibirlo, eso es importante.</p> <p><b>Laura:</b> No lastimarlo.</p>	00:16
30	Karina y Gabriela.		<p><b>Karina:</b> Pues es que yo siempre he asumido, desde que Ori tenía poco tiempo de nacida, que si yo le mostraba a mi hija, o sea, que lo único que yo podía darle a mi hija; era como el modelo de mujer que se podía ser; no es que tenía que serlo obligatoriamente, ella, pero que al menos podría mostrarle como podía vivir yo, y que tenía que vivir bien una vida en desarrollo pleno, alegre, apasionada, con mis propias expectativas cumplidas, porque en medida que yo cumpliera mis expectativas, ella podía ver que podía cumplir las suyas; era como la pedagogía que podía yo aplicar, entonces mi criterio siempre ha sido ese; cualquier decisión que hay que tomar tiene que significar que mi desarrollo pleno y garantizando, que la seguridad de ella.</p> <p><b>Gabriela:</b> Pues he enseñado a mis hijos que las cosa se hacen y se hacen es porque se quieren hacer y no porque se deben hacer o porque alguien te lo imponga, sino a mí me gusta la forma que he guiado a mis hijos, no bajo cualquier circunstancia, que hayan vivido algunas experiencias, formas de vida, que han visto y que pues bueno al final voltean y dicen bueno mi madre sigue adelante y sigue avanzando y eso es lo que a mí me encanta, la fuerza que yo les he enseñado a mis hijos para hacer las cosas que ellos quieran hacer y de esa forma pues bueno buscar también la felicidad y la están buscando también a la forma de ellos, porque ellos deciden también cuál es su felicidad.</p> <p><b>Karina:</b> Rodearme de personas que puedan hacernos, sentirnos</p>	<p>01:06</p> <p>00:44</p> <p>00:43</p>

			fuertes, compartir ideas, cuestionamientos, actitudes, y saber que no estoy sola y enseñarle a mi hija que no está sola y que en comunidad se construyen solidaridades y que vivir en solidaridad, eh, permite estar fortalecida siempre.	
31	Angélica.		<b>Angélica:</b> Yo creo que esas medidas las tomas por lo que tú misma vives ¿no? digo; si una recibe a lo mejor rechazo por su sexualidad, pues ahora más él, que está expuesto a las mentes cerradas de las personas, no, entonces nosotros por ejemplo evitamos, a la hora de llevarlo a la escuela, evitamos ir tomadas de la mano o que nos vean en la escuela o a su alrededor de él, que nos vean besándonos, cosas así. Y por él, por los niños son niños y se dejan guiar por cualquier comentario de la gente o hasta por ellos mismos, ya por criterio propio, entonces todo eso intentamos, que a él no le digan, que él no tenga ese tipo de problemas, no; entonces tratamos de tener cuidado con que no nos vean o para evitar comentarios hacia él ¿no?	1:01
32	Nash y Ori		<b>Nash:</b> Pues sí, entre todas nos cuidamos, pero ahora sí que cada quien tiene su tipo de fuerza y como que todas nos cuidamos, sino que una sola cuida a sí misma y a la larga, pues es protección para todas.  <b>Ori:</b> Pues cuidados ¿no? es como decir; hay nosotros que somos una familia diversa, no, no, no, es que, no es necesario, ahora tomar esas medidas de cuidado porque bueno si y no; algunas situaciones por ejemplo con las personas, hay como que estas personas no nos dan como buena espina y tener cierto cuidado, pero pues, ya ahora somos grandes; digamos cuidarnos, pero digamos que no hemos sufrido, digamos algún rechazo o así que nos vean mal algo así, no, no; digamos que no necesitamos como precaución.	00:18  00:41

			<p><b>Nash:</b> Yo soy muy selectiva con las personas; porque o sea yo tengo ese dicho: de que si me van a hablar, van a hablar, porque saben cómo soy ¿no? Qué pues, que las personas que saben, son muy pocas son contadas, pues no sé, me llevo súper bien con ellas y pues no hay cualquier, un factor malo, que vea yo.</p> <p><b>Ori:</b> He asistido a un círculo que se llamaba familias diversas y pues más bien era que, como que los niños y las niñas convivieran ¿no? para que no se sintieran solos, ¡eeeh! así, de pues hay más familias así igual como la tuya, nada más he asistido a ese círculo.</p>	00:25  00:19
33	Gael.		<b>Gael:</b> Pues de chiquito mi mamá me ha cuidado, me ha dado el apoyo, consiguió trabajo, me dio gasto para la escuela, me consiguió uniformes, fui a la escuela, todo el apoyo mi mamá me lo dio y Yoselinn también me lo dieron.	00:19
34	Tanu.		<b>Tanu:</b> Tengo una amiga que vive con dos papás, tengo un amigo que vive un papá y una mamá y tengo un amigo que vive con dos mamás.	00:14
35	Intetítulo.		<b>¿Qué les gustaría compartir a otros que no han convivido con una familia homoparental?</b>	00:08
36	Laura e Isabel.		<b>Laura:</b> Que no somos monstruos. (risas) <b>Isabel:</b> Que no es tan raro una familia o vamos no es tan diferente una familia ya sea homoparental o lesbomaternal, finalmente hay reglas, ambas personas estamos dispuestas a dar la vida por nuestros hijos, ni una es más mamá que la otra, ¿no?	00:23

37	Tanu.		<b>Tanu:</b> Ser lesbiana o ser gay es de ellos, es su decisión de las personas.	00:06
38	Ori y Nash.		<b>Nash:</b> Pues todos somos humanos y la preferencia sexual no importa.  <b>Ori:</b> Es como pensar ¿no? un poco de “no pasa nada, no mordemos” (risa). No hacemos digamos nada malo, porque somos como cualquier familia o sea; ni más ni menos, igual. <b>Nash:</b> Un poco locas, pero normal. (risas)	00:22
39	Evelin y Angélica.		<b>Evelin:</b> Pues que somos una pareja normal, que somos... <b>Angélica:</b> Dos seres que sienten, dos seres que también pueden amarse, que no necesariamente te tienes que dirigir a un sexo ni a experimentar un sexo y ya, simplemente yo creo que va más allá, de lo que el sexo te puede dar o lo que puedas sentir. Quizás yo creo que en esto está el amor, el amor, la comprensión, yo creo que la comunicación ¿no? Yo creo que es eso; estar a gusto con una persona, compartiendo a lo mejor no los mismos gustos, pero si compartiéndolos y aprendiendo de eso ¿no?	00:36
40	Gael.		<b>Gael:</b> Las voy a seguir apoyando como ellas me apoyaron cuando era chiquito, yo también las voy a apoyar de grande.	00:05
41	Intertítulo.		<b>Experiencias al compartir sus testimonios.</b>	00:05
42	Angélica.		<b>Angélica:</b> Pues yo creo que no es el efecto, es el saber que realmente nos conocemos y que compartimos los mismos ideales ¿no? y que sabemos hacia dónde vamos y lo que queremos y nuestra idea; es estar juntas y es educarlo como nosotras creemos que está bien ¿no?	00:22

43	Laura.		<p><b>Laura:</b> ¡Ay! como te dije: el recordar es vivir, ¡sí! es recordar cosas de mi vida y como te lo dije estábamos en un punto de quiebre y creo que esto nos vino hacer más fuertes. Nos sirvió mucho, nos sirvió para... dicen que renuevas o mueres y pues entonces nos hizo renovarnos.</p>	00:32
44	Karina y Gaby.		<p><b>Gabriela:</b> Es muy buena la conversación, porque aparte también nos haces, este, sonreír ¿no? en estas cómplices; y bueno también en dar a conocer a veces este estilo de vida o este tipo de vida o esta decisión de vida que tenemos, es muy bonita, es muy atractiva, muy, es buena proponer unas cosas diferentes que se puede encontrar también en la felicidad.</p> <p><b>Karina</b> Mmmm... Me gusta el que podamos tomarnos unos minutos, como en este acelere cotidiano del trabajo, las compras, el todo lo que hay que resolver y tomarnos unos minutos para decir: hay mira como somos.</p>	00:35  00:16
45	Nash y Ori.		<p><b>Nash:</b> Si, pues una no sabe ahora lo que pasa en la cabeza de la otra, pero yo creo que si no sirvió un poquito, porque supe lo que, bueno, las dos supimos lo que la otra piensa de vivir aquí.</p> <p><b>Ori:</b> Sí, y aparte, es como ir recordando, ahí sí, hemos avanzado, si hemos avanzado mucho igual en las personalidades. Por ejemplo somos, nosotras como a veces somos como un poco, como que estamos acostumbrados; por ejemplo, yo que estaba sola, así de aunque estaba con mi mamá, pero estaba sola, no, es como hacia mi tarea, jugaba con mis amigas, pero era mi mundo aparte ¿no? entonces como a las dos, siento que nos ha costado un poco de trabajo integrarnos, pero si hemos logrado, muchas cosas.</p>	00:18  00:42

46	Intertítulo		Además de las familias de madres lesbianas, hay familias de padres gays que al igual son familia.	00:05
47	Intermedio:		Fotos de familias Diversas.	00:47
48	Créditos y agradecimientos		<p><b>Guion y dirección:</b></p> <p>Saraí Elizabeth Alhelí Curtidor Galindo.</p> <p>Leticia Cruz Hernández.</p> <p><b>Edición:</b></p> <p>Miguel Ángel Guzmán Boizo.</p> <p><b>Agradecimientos:</b></p> <p>Gracias a la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM) por ser nuestra casa de estudios por permitirnos desarrollarnos como estudiantes</p> <p>A las familias que decidieron participar y compartir sus experiencias de vida y de familia.</p> <p><b>Entrevistadas y entrevistados.</b></p> <p>Angélica Flores.</p> <p>Evelin Ortiz.</p> <p>Gael.</p>	00:38

			<p>Laura. Isabel. Tanu y al pequeño Naul. Karina Gabriela Ori Nash</p> <p><b>Préstamos de fotos:</b> Antonio Medina, Karina, Angélica, Evelin, Laura e Isabel.</p> <p><b>Dirección de trabajo recepcional</b> Dra. Andrea Angulo Menassé</p> <p><b>Música:</b> Soundtrack Amelie – J'y Suis Jamais Alle.</p>	
--	--	--	--	--

#### **5.2.4. Formas de operación: Descripción clara del uso de los espacios de aplicación del material.**

El vídeo documental corresponde a un material educativo en torno a la problemática social que elegimos: la parentalidad de las parejas homosexuales y su salud (proyectos y resistencias).

La propuesta identifica las estrategias de estas familias que logran hacer viables sus proyectos y las barreras opresoras que limitan o han intentado limitar dichos proyectos.

Se piensa que la difusión de este material sea en distintos espacios pedagógicos: escuelas, centros donde se vean temas de familia o diversidad sexual, talleres para madres y padres de familia, asociaciones ligadas a la comunidad LGBTTTTI interesadas en las maternidades y paternidades, etc.

El material también buscaría difundirse en nuestra casa de estudios (UACM) como una muestra de que en la práctica las promotoras también podemos generar contenido didáctico.

Una vez proyectado el vídeo se procederá a procesar con el grupo a través de una serie de actividades muy sencillas:

Se les preguntará ¿Qué porcentaje de familias mexicanas creen que son homoparentales? Y se les mostrará un listado de cifras con 5 opciones de la a) a la e), en donde a) tendría una cifra menor a la real y e) una mayor a la real.

Se les preguntará ¿Cuál de todas estas opciones consideran que es la cifra real? Y se dará tiempo para que expresen sus respuestas.

Una vez que el grupo haya participado se contrastarán sus percepciones con la cifra correcta y se les pedirá que reflexionen sobre ¿Qué diferencias hubo entre lo que creían y lo que dicen las estadísticas? Y ¿A qué le adjudican esa diferencia<sup>44</sup>?

Se les pedirá después de un tiempo de debate que construyan una conclusión reflexiva de qué les hizo pensar esta actividad.

A continuación se les expondrán una serie de dibujos que las promotoras llevaremos para su análisis. Serán dibujos de niños de entre 8 y 10 años que realizaron cuando se les pidió que dibujaran ¿Cómo se imaginan a la familia que formarán cuando sean adultos? Después de un tiempo de observación minuciosa se les explicará que en el conjunto de los dibujos hay uno realizado por un niño con dos mamás y se les preguntará ¿Cuál creen que sea el dibujo del niño de la familia de madres lesbianas?

Se escucharán las participaciones y se les pedirá que expliquen las razones por las cuales creen que fue ese dibujo. Posteriormente se les preguntará ¿Por qué creen que cada uno pensó en un dibujo distinto? Se escucharán opiniones y se buscará debatir sobre las diferencias o similitudes del conjunto de dibujos.

---

<sup>44</sup> De las casi 26 millones de familias que había en México cuando se hizo el Censo de Población y Vivienda de 2010, casi 1 por ciento estaban conformadas por parejas del mismo sexo. De acuerdo con cifras del INEGI, existían 229 mil 473 hogares formados por parejas del mismo sexo de los cuales, 172 mil eran de parejas homosexuales y lesbianas con hijos. Todo esto, cuando el matrimonio gay era una realidad sólo en la Ciudad de México. Probablemente la cifra ha aumentado considerablemente en estos años que han pasado (Baruch R., 2016).

Resaltaremos que los niños que han crecido en familias con dos mamás no se proyectan a futuro distinto a como lo hacen los niños que han crecido en familias de padres heterosexuales. La única diferencia es que tienen que luchar en contra de los prejuicios que asumen que ellos son diferentes.

En el caso de utilizarse dentro de la Licenciatura de Promoción de la Salud, se presentara la versión completa del vídeo (que abarca la serie de testimonios de las familias entrevistadas en torno a qué les dejó la experiencia de compartir su historia) con la finalidad de promover una reflexión sobre cómo los trabajos de investigación pueden tener la doble finalidad de sistematizar una tesis al mismo tiempo que funcionar para promover la salud de sus participantes (entrevistados y entrevistadoras).

## **Conclusiones.**

Este trabajo fue producto de una interrogante nuestra sobre la realidad de las familias madres lesbianas, más allá de los prejuicios que habíamos escuchado.

Nos surgió la idea de responder a nuestras preguntas y al mismo tiempo difundir las respuestas a las que habíamos llegado creando un material didáctico de manera similar a lo que hizo otra estudiante que, sin ser promotora de la salud, hizo un documental como herramienta para promocionar la salud de una comunidad. Este material lo conocimos en la materia de Promoción de la Salud I y nos sirvió de inspiración para hacer nuestro propio trabajo gráfico. Para nosotras era importante concretar nuestros hallazgos con algún material de fácil difusión porque nos gustó desde el principio la idea de que nuestro trabajo recepcional trascendiera los muros de la universidad y se pudiera volver pedagógico.

Lograr un material didáctico: vídeo representó un reto para nosotras en tanto que en la licenciatura no tuvimos formación suficiente para realizar documentales.

## **Material educativo-reflexivo.**

Hacer el ejercicio de analizar los materiales institucionales y el discurso del Senador panista nos permitió ampliar nuestros aprendizajes en cuanto a cómo acercarnos a un mensaje desde una lectura entre líneas tanto desde lo denotativo como desde lo connotativo.

En el proceso de la realización del video nos dimos cuenta que se requiere de cierta experiencia para manejar la cámara y así aminorar algunos defectos en la calidad del video. Nuestra inexperiencia técnica además se concretó en la pérdida de un archivo muy importante de una entrevista larga y, a pesar de que las familias nos permitieron realizar de nuevo la entrevista, sentimos que se perdió la espontaneidad y la esencia de la misma. Por otra parte en retrospectiva, al revisar la transcripción de las entrevistas, nos dimos cuenta de que algunas preguntas no fueron bien planteadas por la inexperiencia y falta de formación en metodología cualitativa, otra falla que sentimos de la licenciatura y de nosotras mismas.

Sin embargo, escuchar y poder grabar las experiencias y vivencias del colectivo entrevistado nos dejó conocimientos y aprendizajes invaluable; además que ampliamos nuestros panoramas, principalmente en cuanto al tema de homofobia y diversidad.

Ya en el proceso de revisión y elección de videos, tuvimos que acercarnos al laboratorio de medios de nuestra casa de estudios para recibir apoyo por parte del personal que ahí labora. La elección de las vivencias que se muestran en el vídeo las realizamos con el mismo criterio utilizado en el análisis de las entrevistas del trabajo escrito. Un comunicólogo nos ayudó a realizar la edición del video.

Una vez cerrado este proceso consideramos que generaciones futuras se verían beneficiadas si revisara, mejorara y ampliara el contenido de algunas materias como Metodología de la Investigación para tener una mejor práctica en campo; Salud Comunitaria dos, para tener más herramientas técnicas para

la creación de materiales educativos desde la postura alternativa de Promoción de la Salud, y tal vez el diseño de seminarios optativos en donde se impartan temas que permitan la realización práctica de materiales audiovisuales en tanto que de haber tenido mejor formación, hubiéramos podido mejorar la calidad técnica de nuestras videograbaciones.

### **Familias lesboparentales.**

En relación al trabajo escrito, éste estuvo dirigido a responder a las preguntas de investigación: ¿Cuáles son los proyectos de las familias homoparentales? ¿Qué estrategias implementaran para lograr sus proyectos de familia, y ¿Cómo intervienen estas estrategias en la salud de todos los integrantes?

Buscamos responderlas a partir de las categorías propias de la Promoción de la Salud Emancipadora que trabaja *salud* desde la noción de salud que está vinculada con la posibilidad de hacer viables los proyectos.

### **Proyectos de familia.**

A través de los testimonios de las familias homoparentales pudimos dar cuenta que para las mujeres lesbianas y sus parejas, el hecho de decidir vivir juntas y hacer familia las ha obligado a desarrollar estrategias de enfrentamiento de problemas que en todos los casos las ha fortalecido. Esto les ha permitido aumentar sus capacidades y potenciar su salud.

Encontramos diferentes tipos de organizaciones familiares y proyectos de familia en el colectivo que entrevistamos: familias restructuradas (donde los hijos de una son adoptados por la otra), parejas que decidieron tener hijos en

conjunto y solo una de ellas llevó el embarazo, y una pareja que se juntó teniendo cada una, una hija de una relación previa.

En relación a sus preocupaciones encontramos elementos comunes entre todas las familias independientemente de su organización: lograr cierta estabilidad económica, mantener la unión de pareja y familia a pesar de las dificultades de la vida cotidiana, sostener la complicidad, facilitar la autonomía de sus hijas y/o hijos, encontrar “la felicidad” para ellas y sus hijos, y asegurarles una educación de calidad que les permita abrirse oportunidades en el futuro.

Percibimos que estas preocupaciones no difieren de los proyectos de las familias heterosexuales. Aunque sí podemos decir que las entrevistadas tienen una particular preocupación que no tienen las familias heteroparentales que es que sus hijos e hijas no se vean lastimados por ser hijos de una pareja del mismo sexo; están constantemente ocupadas de evitarles experiencias negativas en espacios homofóbicos.

### **Estrategias.**

En la medida en que fuimos haciendo las entrevistas nos pudimos dar cuenta de la importancia de explicar las estrategias que las mujeres lesbianas han desarrollado para ejercer sus roles parentales y cómo éstos favorecen la viabilidad de sus proyectos. Nos hablaron de haberse vuelto “expertas” en identificar y elegir espacios donde sus hijas, por ejemplo, puedan adquirir herramientas que favorezcan su autonomía y a su vez seguridad (espacios no discriminatorios).

En el mismo orden, algunas madres han buscado redes de apoyo en grupos de familias diversas, mientras otras madres sus redes de apoyo son su familia extensa y familiares tanto hetero como homoparentales.

Con respecto a las labores dentro del hogar y las labores de crianza; las familias comentaron que su estrategia ha sido la equitativa distribución de actividades y tareas domésticas, tanto ellas como los hijos e hijas tienen una responsabilidad en el hogar de manera que no hay roles fijos en donde una “hace las labores de proveeduría tradicionalmente de hombre” y otra el rol de “cuidado en el hogar tradicionalmente de mujer”.

En cuanto a las labores de crianza se puede ver que ellas no difieren del modo heteroparental, ya que fueron educadas bajo este mismo mecanismo y sistema de creencias. Muchas veces la necesidad de no diferenciarse de las familias hetero, para no ser vistas como diferentes, las lleva a tomar decisiones complicadas como por ejemplo, usar para una de las madres el término “papá”.

Sin embargo, otra de las familias no dudó en decir que ambas eran “muy mamás”. Cada familia se construye y establece estrategias de acuerdo a lo que ellas mismas han decidido que quieren mostrar a sus hijos y que consideran les favorece para su estabilidad familiar.

A pesar de las diferencias que pueda haber, vemos que son familias que llevan relaciones equitativas con las funciones del hogar y del trabajo. Si bien rompen con la norma heterosexista por estar conformadas por dos personas del mismo sexo, muchas de ellas luchan por mantener y reproducir lo más posible el modelo (incluso en las maneras en que son nombradas) del estereotipo heterosexual. Es por eso que estamos de acuerdo con la conclusión de la Dra.

Haces cuando dijo “No existe una forma gay, lésbica o heterosexual, de ser padres o madres, (sino) que existen diversas maneras de ejercer dichos roles, influenciados en gran medida por la experiencia de vida de cada individuo, por las actitudes, aptitudes y expectativas respecto al propio ejercicio y con respecto a los hijos” (Haces, 2006:230).

Algo que observamos y que es relevante es que el deseo de estas mujeres por ser madres es, en algunos casos, muy central desde que eran jóvenes; unas tuvieron que pasar por el compromiso de unirse a una pareja varón y tener a sus hijos, otra de las parejas logró su maternidad a través de la reproducción asistida. Unas son familias reconstituidas y tienen la firme convicción de querer transmitir a sus hijos todo lo que es valioso y deseable. Vemos entonces que es erróneo pensar que las “mujeres lesbianas no tienen o no desean tener hijos” como lo expone la Mtra. Espinosa en su trabajo: “Familias de elección: Hogares conformados por madres lesbianas” (Espinosa, 2005: 113).

Creemos que éstas han sido maternidades reflexivas ya que en ninguno de los casos los embarazos han sido producto del azar o no planeados. Lo anterior confirma lo que la Dra. María del Mar González “Dentro de las familias homoparentales no solo se da una relación sana de parentalidad sino que lesbianas o gays tienden a asumir un rol parental de forma más reflexiva y deseada que los heterosexuales (González y Col., 2010).

El trabajo reflexivo que han hecho estas madres también les ha permitido a algunas cuestionar el sistema patriarcal y mostrar a sus hijos que ellas trabajan en lograr sus proyectos (siendo esto una de sus estrategias), y servir así de modelo de que es posible vivir una vida plena logrando las aspiraciones (teniendo salud).

## **La segunda generación.**

Las estrategias que las madres expusieron que adoptaron para la crianza de sus hijos e hijas se ven reflejadas en lo que narran los niños y adolescentes de la siguiente generación pues ellos confirmaron que su familia ha sido el núcleo dónde han encontrado fundamentalmente apoyo, amor y comprensión.

Encontramos que las limitantes en la vida de las familias de madres lesbianas si bien las hay, se encuentran en el exterior, marcadas por los prejuicios y la estigmatización o bien, son las mismas limitaciones que tienen las familias heterosexuales: vivir en un país que no ha podido garantizar a todos sus ciudadanos la resolución de condiciones materiales de vida dignas y estables

## **Niveles de salud.**

Tomando en cuenta los proyectos y las estrategias que nos compartió el colectivo entrevistado, aunado a las observaciones que realizamos en cada uno de los acercamientos que tuvimos con las familias, las conclusiones con respecto a los niveles de salud de las familias entrevistadas las haremos de manera independiente, nombrándolas de la siguiente manera: *Familia uno*, conformada por dos madres y un hijo de 8 años; *familia dos*, conformada por dos madres y sus hijas de 16 años respectivamente; *familia tres* constituida por dos madres y sus hijos, uno de ellos de 8 años y el otro de 1 año (las edades aquí descritas corresponden al tiempo que se llevaron a cabo las entrevistas).

**Familia uno.** De acuerdo a lo que compartieron de su vidas antes y después de unirse como pareja y criar juntas al hijo de una de ellas, podemos decir que

son una familia que afirma que la forma en cómo han decidido criar a su hijo (de acuerdo a la estrategia que ha implementado), está logrando la aspiración colectiva que se habían planteado juntas como proyecto. Cuentan con una red social que les favorece y cumple con lo que ellas y su hijo están requiriendo en términos de capital, hacen uso de herramientas para ampliarlo y están abiertas a conformar más amistades con madres en situaciones parecidas en los espacios en los que conviven. En lo que respecta a sus recursos culturales juegan en el campo con los conocimientos y aprendizajes que han ido capitalizando en las “lecciones que les ha dado” su vida cotidiana.

Una de las estrategias de cuidado de esta familia ha sido “no mostrarse” como familia de madres lesbianas en el entorno social para disminuir con ello una de sus preocupaciones: que su hijo se afectado por la homofobia. A pesar de que ellas ven esta invisibilidad como una de sus estrategias, nosotras nos preguntamos ¿en qué medida también es una limitante en los niveles de salud de su colectivo? en tanto que su hijo podrá tener corporeizado que su configuración familiar es “algo malo” que es mejor tener oculto.

**Familia dos.** Dentro de esta familia reconstituída existen también una serie de estrategias que les ha permitido consolidar sus proyectos. Han ido haciéndose de las herramientas que las fortalecen como mujeres, brindan a sus hijas y, en caso de una de las madres a su hijo, valores centrados en la autonomía y realización personal y familiar, se muestran como mujeres alegres, apasionadas, fuertes, con sus expectativas cumplidas, avanzando y creciendo frente a las dificultades que puedan tener.

Si bien han vivido situaciones en donde la homofobia ha limitado alguno de sus proyectos, las fortalezas que han potenciado lograron que éstas no sean motivo relevante para ver afectada su salud, en tanto que no se han visto radicalmente condicionados sus proyectos de vida. Han percibido que hay más limitaciones y condicionamientos en el medio social por ser mujeres, que por ser una familia lesboparental.

A partir de las vivencias de las madres e hijas de esta familia vemos que han ido haciendo un trabajo de reflexión en torno a su realidad que les proporciona beneficios para su salud.

En cuanto a las adolescentes observamos que las herramientas que las madres les proporcionaron y que ellas han trabajado para potenciar individualmente han sido suficientes para que desarrollen sus capacidades y eleven sus capitales: tienen visualizado lo que quieren ser de adultas y están trabajando por la viabilidad de sus proyectos.

**Familia tres.** Las tres familias entrevistadas muestran maternidades reflexivas, la diferencia de esta familia es que decidieron establecerse primero como pareja y posteriormente decidieron tener hijos, en este proceso dentro del núcleo familiar establecieron quién de ambas mujeres iba a asumir el embarazo.

De acuerdo a sus proyectos y a las estrategias que han implementado podemos decir que trabajan en elevar sus capitales, cada una de las madres ha buscado espacios de aprendizaje en individual y como familia de acuerdo a cada una de sus aspiraciones, con lo que trabajan para tener mejor economía y reconocimiento, a la vez que han “depurado” redes que les limitan sus vidas por tener prejuicios que les afectan.

Un limitante explícito tanto para las madres como para su hijo es la homofobia. Compartieron que no ocultan la familia que son, y que esto ha traído consigo acciones homofóbicas principalmente hacia su hijo mayor, por lo que alguno de sus proyectos se ha visto condicionado. Actualmente han decidido elegir con quien compartir momentos de sus vidas siendo más selectivas. En esta familia la homofobia sí ha sido un problema de salud que condiciona algunos de sus proyectos de familia y por ende sus niveles de salud se han visto, a veces, disminuidos.

Pudimos notar en las entrevistas a los niños que ellos expresan que son una familia unida, en dónde se sienten amados, apoyados, y les dan la facilidad de poder tomar sus propias decisiones.

El trabajo con las familias de mujeres nos permitió plantear y reflexionar sobre las maternidades lésbicas y a partir de ahí afirmar que son madres muy comprometidas con sus hijos y su proyecto de familias al mismo tiempo que son como cualquier familia: sujetos que establecen relaciones amorosas, responsables y comprometidas pero también con desafíos y problemas así como con retos y deseos de “mejorar y/o vivir mejor”.

Algunas familias participan activamente en política desde su conciencia feminista (y esto no siempre caracteriza a las familias lesboparentales) y muestran resistencia al sistema sexo-género dominante por lo que formulan estrategias de transformación de esta realidad como parte de sus proyectos. Es por eso que resulta interesante preguntarse ¿Cómo influyen los grados de conciencia en las formas de resistencia y estrategias de crianza que

despliegan las familias lesboparentales? Esto quedará como línea de investigación a futuro.

Un dato notable es la falta de conflicto familiar interno entre madres e hijos/hijas en el discurso de las entrevistadas lo que nos permite a hipotetizar sobre la necesidad de ellas de presentar su realidad como “idealizada” con el fin de contrarestar el prejuicio imperante.

Finalmente encontramos que los problemas de salud relacionados con la homofobia no son igualmente presentes si se comparan geográficamente las tres familias y por eso decidimos en términos de niveles de salud, un análisis por separado. La familia que vive en el Estado de México recibe más rechazo que las que viven en la Ciudad de México. La homofobia que genera problemas de salud se comporta y se vive de manera diferente dependiendo de la zona geográfica y el nivel socioeconómico que se tenga.

### **Niveles de salud de nosotras como Promotoras de Salud.**

En el proceso, tanto del trabajo escrito y como del material visual, tuvimos aciertos y desaciertos, ambos nos brindaron experiencia y aprendizaje. Hubo momentos en donde una de las coautoras tuvo que hacer reflexión en cuanto a sus *doxas* para no reproducir estigmas y prejuicios; como por ejemplo no tenía una red social que abarcara personas de la diversidad sexual y por lo tanto partía de ideas preconcebidas sobre cómo éstos funcionaban y se relacionaban.

La otra autora, al tener amistades y familiares de la diversidad sexual tenía menos rechazo ante las familias entrevistadas y la investigación le fue útil para

confirmar con datos precisos lo que había vivido en lo empírico frente a ellas. El ejercicio de hacer esta investigación le fue útil para acrecentar su capital cultural en tanto que lo que aprendió en términos de formación profesional fue invaluable.

Nuestro capital económico de alguna manera estuvo siempre limitado, sin embargo jugamos con los capitales que teníamos para ir y transformando nuestra realidad y poder hacer viable este trabajo, incluido pagar el costo económico que nos solicitó el editor del material videograbado<sup>45</sup>. En cuanto al desarrollo de las capacidades, consideramos que nos permitieron alcanzar y hacer viable nuestro proyecto; la conclusión del trabajo recepcional para la obtención del grado de Licenciadas en Promoción de la Salud.

Hubo momentos que como madres y mujeres nos sentimos identificadas con las experiencias compartidas en las entrevistas, lo que favoreció el aprendizaje desde un lugar de empatía. Hacer trabajo de campo nos permitió llevar a la práctica el quehacer como promotoras de la salud, aunque tuvimos muchas complicaciones gracias a las cuales hicimos conciencia de nuestras carencias formativas y, por lo tanto, nuestras necesidades y deseos de ir cubriéndolas con nuevos proyectos en relación la Promoción de la Salud en nuestro futuro.

En cuanto al trabajo en equipo, si bien fue difícil por los tiempos de cada una logramos adecuarlos para lograr terminar este proceso. A pesar de tener dos formas distintas de comprender y entender las cosas, se logró el diálogo a través de la escucha lo que nos permitió ampliar nuestra experiencia y conocimientos.

---

<sup>45</sup> Fuimos seleccionadas para recibir una beca del COPRED por trabajar nuestra tesis sobre el tema de la discriminación. Esto nos permitió culminar nuestro trabajo con la calidad que deseamos.

Paralelamente notamos que la amistad y compañerismo que tuvimos durante toda la carrera se fortaleció a pesar de las discrepancias que se presentaron en el trayecto del trabajo. Al final del mismo nos sentimos complacidas porque a pesar de todos los comentarios que escuchábamos de que otros equipos de trabajo se fracturaban, logramos salir a flote y el resultado está plasmado en este trabajo.

Cabe señalar que nuestra estancia y paso por esta institución cambió completamente el sentido de nuestra vida; hoy contamos con un conocimiento más amplio y muy diferente de nuestra realidad y contexto por lo que todos nuestros aprendizajes son hoy significativos: han transformado nuestra realidad.

Nuestros nuevos proyectos giran en torno a estudiar una maestría (por el momento no definida), tomar talleres, diplomados y otras herramientas que permitan ampliar nuestros conocimientos y aprendizajes en comunicación para la salud y así desempeñar un mejor quehacer profesional.

Tenemos el deseo de formar una organización Civil enfocada principalmente a trabajar con mujeres y ser un espacio de aprendizaje y reflexión que favorezca la salud. El propósito es construir un proyecto en el que trabajemos y apliquemos los aprendizajes que adquirimos en la licenciatura (el proyecto solo lo hemos platicado y hemos lanzado algunas ideas, nada concreto; estamos en el proceso de iniciar la construcción de mismo).

Le apostamos a que el proceso de iniciar, desarrollar y finalizar esta investigación (por escrito y con material audiovisual) nutrirá nuestra experiencia y abonará a la posibilidad de que logremos otros proyectos que como promotoras de salud, tenemos en el futuro.

Todo esto en conjunto ha sido muestra de que ya no somos las mismas que al inicio de la carrera, al mismo tiempo que no fuimos las mismas las que iniciaron el trabajo de tesis y las que hoy, por fin, lo terminan.

## Referencias.

Álvarez-Gayou, J.L. (2000). *Homosexualidad*. En J. y S. MacCary (eds.): *Sexualidad humana*. México: El manual Moderno. pp. 295-312.

Angulo, A. *Práctica psicológica y salud en familias homoparentales en México*. (Tesis de Doctorado inédita). México. Universidad Autónoma Metropolitana. pp.7, 20, 21, 27, 31, 33, 34, 35, 36, 37, 42, 49, 83, 91

Annicchiarico, I. *Psicobiología de la homosexualidad masculina: hallazgos recientes*. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá. pp. 439

Ardila, R (1998). *Homosexualidad y psicología*. Colombia: el Manual Moderno. pp. 17.

Arellano, J.; Brito, A.; Díaz, A.; y Saavedra, J. (2006). *México: La cultura como parte del problema (¡y de la solución!)*. Lyra, P. (cord.). Campaña contra la homofobia en Argentina, Brasil, Colombia y México (28-36). Washington: Organización Panamericana de la Salud.

Baile, J. (2008). *Estudiando la homosexualidad, teoría e investigación*. Madrid: Pirámide. pp. 98, 100, 101, 134.

Bernal, C. (2006). *Metodología de la investigación: Para administración, economía. Humanidades y ciencias sociales*. México: Pearson Educación. 2da edición. Pp.32.

Bos, H., Van Belen, F. y Van de Boo, D. C. (2007) "Child adjustment and parenting in planned lesbian-parent families". *American Journal of Orthopsychiatry*. 77 (1) pp. 38-48.

Bourdieu, P. y Wacquant, L. (1995). *Respuestas por una Antropología reflexiva*. México. Grijalbo. S.A de C.V. pág.65.

Burin, M e Meler I (1998). *Género y familia. Poder, amor y sexualidad en la construcción de la subjetividad*. Paidós, buenos aires Barcelona México. Paidós SAICF 1998. pp 53,62.

Carbonell, M. (2014). *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. Editorial Porrúa, 17<sup>1a</sup> edición.

Castañeda, M. (1999). *La experiencia homosexual*. México: Paidós. pp. 44, 55, 57, 80, 112, 117.

Castañeda, M. (2006). *La nueva Homosexualidad*. Paidos. México. pp. 100.

Cerda, A. (2007). *Reflexiones sobre la fundamentación teórica de la Licenciatura en Promoción de la Salud*. México. UACM (Documento de trabajo).

Cornejo, J. (2007). *La homosexualidad como construcción ideológica*. Revista de Filosofía y Psicología. 2 (16), pp 83-108.

Czeesnia, D. y Machado de Freitas, C. (2006). *Promoción de la Salud, conceptos, reflexiones, tendencias*. Buenos Aires: Lugar Editorial S.A. pp. 21.

Chapela, C. y Jarillo, E. (2001). *Promoción de la Salud, siete tesis del debate*. Cuadernos medico sociales.

Chapela, C. (2006). *Promoción de la Salud. Un instrumento del poder y una alternativa emancipatoria*. Lugar Editorial. Cap. 14.

Chapela, C. (2008). *Una definición de salud para promover la salud*. En Martínez, C, Seis miradas sobre la salud y sus relaciones con el mundo social. Universidad Autónoma Metropolitana. pp. 22, 24.

Chapela, C. (2010). *Contenidos del poder en la historia de la Promoción de la Salud*. En: Chapela, C. y Cerda, A. Promoción de Salud y poder: Reformulaciones y exigibilidad de derechos. México. Universidad Autónoma Metropolitana. pp. 58.

Chapela, C. y Cerda, A. (2010). *Promoción de la salud y poder: Reformulaciones desde el cuerpo-territorio y la exigibilidad de derechos*. México. Universidad Autónoma Metropolitana.

Chapela, C y Consejo R (2010). *Cuerpo y territorio*, capítulo 3 en: Chapela, C y Cerda, A. Promoción de la salud y poder: Reformulaciones desde el cuerpo territorio y la exigibilidad de derechos. México. Universidad Autónoma Metropolitana.

Chapela, C. (2013). *Promoción de la Salud y Emancipación*. México. Universidad Autónoma Metropolitana. Pp. 90

Espinosa, S. (2005). *Familias de elección: Hogares conformados por madres lesbianas*. (Tesis de Maestría inédita). México. Universidad Autónoma Metropolitana.

Foucault, M. (1977). *Historia de la Sexualidad*. Vol. 1. La voluntad del saber. México: Siglo XXI editores. pp. 57.

García, Ma. Inés (2002). *El Alma, prisión del cuerpo*. En Foucault y el poder. Universidad Autónoma Metropolitana. Pp. 51.

Giménez, G. (s.f). La sociología de Pierre Bourdieu. México. Instituto de Investigaciones Sociales de la Universidad Autónoma de México. Pp. 15.

Glocer, L. (2007) *Reflexiones sobre la homoparentalidad*. En Rotenberg. E. y Agrest. B. (compiladoras). *Homoparentalidades, nuevas familias*. Argentina. Lugar Editorial. pp. 49.

González, M.; Morcillo, E.; Sánchez, A.; Chacón, F. y Gómez, A. (2004). *Ajuste psicológico e integración social en hijos e hijas de las familias homoparentales*. by *Fundación Infancia y Aprendizaje*, ISSN: 0210-3702 *Infancia y Aprendizaje*, 2004, 27 (3), 327-343)

González, M. y López, F. (2005). *¿Qué hemos aprendido de las familias homoparentales en España?* Ponencia presentada en la III Conférence Internationale sur l'Homoparentalité Paris. pp. 14.

González, M. y López, F. (2005). *¿Qué hemos aprendido de las familias homoparentales en España?* Ponencia presentada en la III Conférence Internationale sur l'Homoparentalité Paris. Pág. 14.

González M., López F. y Gómez A. (2010). *Familias homoparentales. Desarrollo psicológico en las nuevas estructuras familiares*. Arranz E. y Oliva A. (coordinadores). Ediciones Pirámide. España. pp. 102-110.

Granados, J.A. (1981) *Orden sexual y alteridad. La homofobia masculina en el espejo*. pp. 86.

Guía contra la homofobia (2012). Guía para la acción pública contra la homofobia. México. Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED).

Haces. M. (2006). *¿Maternidad lésbica, paternidad gay? Del auctorreconocimiento homoerótico al ejercicio parental: Una aproximación antropológica a las homofamilias* (Tesis doctoral). Centro de Investigaciones de Estudios Superiores en Antropología Social. México. pp. 4, 16, 35, 54, 55, 230, 234.

Ledesma D. (Coordinador). (2013). Informe sobre Violencia de las Lesbianas, los Gays, y las personas Trans, Bisexuales e Intersexuales en México.

Lamas, M. (2000). Diferencias de sexo, género y deferencia sexual. Revista Redalyc, enero-abril, Vol. 7. No. 018. México. Escuela Nacional de Antropología e Historia (ENAH). Pp.3.

Laurell, C. (1981). *La salud enfermedad como proceso social*. Revista Latinoamericana de Salud, 2(1): 7-25.

Lévi-Strauss, C. (1981). *Polémica sobre el origen y universalidad de la familia*. Barcelona. Anagrama. pp.86.

López, F. (2006). Homosexualidad y familia: Lo que los padres y madres, homosexuales deben saber y hacer. Barcelona. GRAÓ de IRIF, S.L. pop 28 y 29. pp. 9, 10

López F. (2014). *Experiencia vital, perfil psicológico y orientación sexual de jóvenes adultos con madres lesbianas o padres gays*. Tesis doctoral internacional. Sevilla. pp. 9-10.

Martínez, C. (ed.) (2008). *Seis miradas sobre salud y sus relaciones con el mundo social*. Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco. P. 10.

Monteferrer, J. (2010). *Identidad y cambio social: transformaciones promovidas por el movimiento gay/lesbiano en España*. Egales, Sl. Cervantes, 2 Barcelona pp. 19 y 29.

Ortiz, L. y Granados, A. (2006). *Violence against bisexuals, gays and lesbians in México city*. Journal of Homosexuality. 2006; 50(4). pp. 113-140.

PAPED (2014). *Programa Anual Para Prevenir Y Eliminar la Discriminación para el Distrito Federal 2014*. México, COPRED.

Ponce, P. (2003). *Entre el rio y la mar: Familias, relaciones de género y sexualidades, en Boca del Cielo, Veracruz*. México: Ciesas-Golfo.

Rabell, C. y Vázquez, E. (2012). *¿Con quién vivimos los mexicanos?* Coyuntura Demográfica. pp. 35-39.

Rivas, M (2000). *Valores, creencias y significaciones de la sexualidad femenina: Una reflexión indispensable para la comprensión de las prácticas sexuales*. En Szasz, I. y Lerner, S. (Eds.). *Sexualidades en México: Algunas aproximaciones desde la perspectiva de las ciencias sociales* (pp.137.154). México: El colegio de México. Pp140.

Rodríguez, F (2007). *Cultura, homosexualidad y homofobia, vol. 1/perspectivas gays*. Laertes. S.A.

Salinas, H. (2008). *Políticas de disidencia sexual en México*. México: CONAPRED.

Schmukler, B. (1998). *Familia y relaciones de género: Cambios trascendentales en América Latina y el Caribe*. Páginas 23 y 24.

Taylor, S. y Borgdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. La búsqueda de significados. Editorial Paidós SAICF. España

Thompson, J. (1998). *Ideología y Cultura Moderna: Teoría Crítica social en la era de la comunicación de masas*. Capítulo 3: El concepto de la cultura. México. Universidad Autónoma Xochimilco. 2da Edición. Pp. 220.

Velasco, V. (2009). *El respeto a la diversidad, base de la propia felicidad*. En Peña, E.; Hernández, L. y Ortiz, F. (Eds.). *El sujeto sexuado: Entre estereotipos y derechos*, Memoria de la III semana cultural de la diversidad sexual. México: Instituto Nacional de Antropología e Historia. Pp. 80.

Zúñiga, V. (2011). *Concubinato y familia en México*. Vol.9 Biblioteca digital de humanidades. Universidad Veracruzana. pp. 74-75.

Zúñiga, V. (2012). *¿Qué hacer en México con la familia homoparental?* Revista Legislativa de Estudios Sociales y de Opinión Pública. Vol.5. Num.9. Enero-Junio 2012. pp. 239.

### **Publicaciones, Artículos y textos de internet.**

Alma-Ata, Recuperado el 10 de mayo de 2014, de <http://es.scribd.com/doc/167083089/Declaracion-Alma-Ata>

American Psychological Association. Orientación Sexual e identidad de género. Recuperado el 17 de abril de 2016, de <http://www.apa.org/centrodeapoyo/sexual.aspx>

Baruch, R. 7 de marzo de 2016, ¿Qué creen? La familia homoparental ya existe. Animal político. Recuperado de: [www.animalpolitico.com/blogueros-blog-invitado/2016/03/07/las-familias-homoparentales-ya-existen-no-se-crean-con-leyes/](http://www.animalpolitico.com/blogueros-blog-invitado/2016/03/07/las-familias-homoparentales-ya-existen-no-se-crean-con-leyes/)

Bravo R. L. "Qué es el video educativo". Recuperado el 16 de Abril de 2016, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=635693>

Brito, A. y Bastida, L. (2009). *Informe de crímenes de odio por homofobia, México 1995-2008*. Letra S, Sida, Cultura y Vida Cotidiana A.C. Recuperado el 25 de Abril de 2016, de: <http://www.v1.letraese.org.mx/wp-content/uploads/2010/05/Informe.pdf>

Carta de Ottawa, Recuperado el 25 de Enero de 2014, de <http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/promocion.html>

CONAPRED. Recuperado de: <http://www.conapred.org.mx/> pp. 68.

Cornejo, J. (2012). *Componentes ideológicos de la homofobia*. Límite, vol. 7, núm. 26, 2012 (pp. 85-106) Universidad de Tarapacá Arica, Chile. pp. 90. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83625847006>

Diario Oficial de la Federación. Recuperado de [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5337843&fecha=21/03/2014](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5337843&fecha=21/03/2014).

Domínguez de la Rosa, L. Montabán, F. (2012) *Líneas emergentes de investigación en las prácticas de trabajos social: la Homoparentalidad emerging research lines on the practices of social work: homosexual parenthood*. Portularia, vol. XII, pp. 169-177 Universidad de Huelva Huelva, España.

Recuperado el 10 de Abril de 2014, de <http://www.redalyc.org/pdf/1610/161024437018.pdf>

EDIS-CdMx (2013). Encuesta Sobre la Discriminación en la Ciudad de México: Población LGBTTTI. CONAPRED.

ENADIS (2010). Encuesta Nacional sobre Discriminación en México: Resultados Sobre la Diversidad Sexual. CONAPRED. pp.30, 32.

Estudio Sobre la Diversidad Sexual y Retos de la Igualdad y la Inclusión (2005). Dirección General Adjunta de Estudios, Legislación y Políticas Públicas, Documento de Trabajo No. E-2-2005

Finkelhor D. (1984). Recuperado de [http://www.congresofapmi.es/imagenes/auxiliar/10curso\\_david\\_II%20CONGRESO.pdf](http://www.congresofapmi.es/imagenes/auxiliar/10curso_david_II%20CONGRESO.pdf)

Gaceta Oficial del Distrito Federal, Recuperado el 28 de Noviembre del 2013, de <http://www.df.gob.mx/index.php/ley-de-sociedad-de-convivencia-para-el-distrito-federal-matrimonio-entre-personas-del-mismo-sexo>

Gaceta Oficial del Distrito Federal. Recuperado el 29 de Noviembre de 2013, de <http://www.consejeria.df.gob.mx/index.php/gaceta>

García, D. (2013). *Promoción de la salud y autonomía. Propuestas metodológicas para la recuperación del control del cuerpo-territorio* (ensayo académico). Recuperado el 26 de Abril de 2016, de <http://www.manantialdenubes.org/wp-content/uploads/2013/04/Promoción-de-la-salud-y-autonom%C3%ADa.pdf>

García, D. (2012). Introducción al enfoque emancipador de la promoción de la salud. Academia de Promoción de la Salud. pp. 5. Recuperado el 26 de abril de 2016, de

<http://www.manantialdenubes.org/wp-content/uploads/2012/02/introducción-al-enfoque-emancipador-de-la-promoción-de-la-salud.pdf>

Gumucio, A. (2010). Medio electrónico: *Comunicación para el cambio social: clave del desarrollo participativo*. pp. 33, 37. Recuperado de <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/signoypensamiento/article/viewFile/2454/1728>

Gumucio, A. (2010). *Cuando el doctor no sabe. Comentarios críticos sobre promoción de la salud, comunicación y participación*. Estudios sobre las Culturas Contemporáneas. Época II. Vol. XVI. Núm. 31, Colima. pp. 72. Recuperado de <http://www.culturascontemporaneas.com/contenidos/3%20Ensayo%20Gumucio%20pp%2067-93.pdf>

Letra ese. (s/f). Informe de Crímenes de Odio por Homofobia. Recuperado el 15 de abril de 2016, de <http://www.letraese.org.mx/proyectos/proyecto-1-2/>

Ley de Sociedad de convivencia. Recuperado de: [http://www.sideso.df.gob.mx/documentos/legislacion/ley\\_de\\_sociedad\\_de\\_convivencia\\_para\\_el\\_distrito\\_federal.pdf](http://www.sideso.df.gob.mx/documentos/legislacion/ley_de_sociedad_de_convivencia_para_el_distrito_federal.pdf)

Ley Federal Para Prevenir y Elimina la Discriminación, Recuperado el 18 de Abril de 2016, de <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/262.pdf>

Ley para Prevenir y Eliminar la Discriminación del Distrito Federal, Recuperado el 18 de abril de 2016 en: <http://copred.cdmx.gob.mx/marco-normativo/ley-para-prevenir-y-eliminar-la-discriminacion-en-el-d-f/>

Programa General de Gobierno (2013-2012). Dirección General de la Diversidad Sexual, Recuperado el 10 de Diciembre del 2013, de [http://www.equidad.df.gob.mx/servicio\\_diversidadsexual.php](http://www.equidad.df.gob.mx/servicio_diversidadsexual.php)

Manual de apoyo a docentes para entender familias lesbomaternales. Recuperado el 16 de Abril de 2016, de <https://docs.google.com/file/d/0B7yn3fHfrIp8ZGdiVkrBeld2NTg/edit>

Medeiros, M y Costa, J (2008). Que queremos decir con la “feminización de la pobreza”. *The One Pager*. Internacional Centro de Pobreza. Número 58. Brasilia DFBrasil. Recuperado de <http://www.ipc-undp.org/pub/esp/IPCOnePager58.pdf>

Tenorio, L. (2012). Matrimonio entre homosexuales y adopción de hijos: paradigma que resolver Tenorio: 2012. Recuperado el 18 de Abril de 2016, de [www.juridicas.unam.mx](http://www.juridicas.unam.mx)

Vigilancia Epidemiológica de casos de VIH/SIDA en México, Registro Nacional de Casos de SIDA: 2015). Recuperado el 15 de Abril de 2016. Recuperado de: [http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/epidemiologia/RN\\_al\\_13noviembre\\_2015.pdf](http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/epidemiologia/RN_al_13noviembre_2015.pdf)

Van T. (1999). El análisis crítico del discurso. Anthropos. Barcelona. 186, septiembre-octubre pp. 23-36.

## **Artículos de diario en línea:**

Pantoja, S. (2015, 11 de mayo). México, segundo lugar en crímenes de odio por homofobia. Reforma, Recuperado el 15 de abril de 2016, de <http://www.proceso.com.mx/403935>

Lanza Gobierno defensa de gays. (2005, 14 de Enero). Periódico Reforma. Recuperado el 06 de Julio del 2014, de: <http://es.scribd.com/doc/36535595/Diversidad-sexual-y-derechos-humanos-en-Mexico-2005>

Lanzan dos “spots” contra intolerancia. (2005, 04 de Febrero). Periódico UNIVERSIA. Recuperado el 05 de Junio de 2014, de: <http://noticias.universia.net.mx/tiempo-libre/noticia/2005/02/04/110767/lanzan-dos-spots-contra-intolerancia.html>

Sánchez J. (2005, 03 de Marzo). Pedirán Obispos a la Ssa modificar los “spots” contra la homofobia. El Universal. Recuperado el 05 de Junio de 2014, de <http://www.eluniversal.com.mx/nacion/122457.html>

## **Videos youtube**

Intervención del senador José María Martínez Martínez al instalar la Comisión de la familia y el Desarrollo Humano. Publicado en México, D.F., 12 de junio de 2014, de: [https://www.youtube.com/watch?v=8\\_Hc7gwqqCA](https://www.youtube.com/watch?v=8_Hc7gwqqCA)

Familia homoparental: Antonio, Jorge y Mateo. English subtítulos (2013, 26 de Septiembre). Balamh Docs, CONACULTA y FONCA. Recuperado de [https://www.youtube.com/watch?v=plE5q5\\_GhCE](https://www.youtube.com/watch?v=plE5q5_GhCE)

Yania, Olivia y su familia Lesbomaternal. English subtítulos (2014, 24 de Septiembre). Balamh Docs, CONACULTA y FONCA. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=qUWQZa3r7U0>

### **Blog**

De Alejandro, A. (2016). *Lesbianización de la pobreza*. (Blog) Las dos mamis. Recuperado en: <http://dosmamis.blogspot.mx/2016/02/lesbianizacion-de-la-pobreza-i.html>

### **Video DVD**

Fig. Associació de Famílies Lesbianes i Gais. Homo Baby Boom. Ajuntament de Terrassa, Ciutadania i Dreta Civil. (2004). 1 DVD (27').