

Terapia sistémica para familias con *hijos** trans desde el pensamiento de tercer orden

Systemic therapy for families with trans children from a third-order thinking perspective

Ana Cristina Pérez Orozco ORCID: 0009-0009-9874-7252

Lucía Pérez Sánchez ORCID: 0000-0003-1614-7587

Universidad Autónoma de Nayarit, Nayarit, México

Mario Fausto Gómez Lamont ORCID: 0000-0002-9011-679X

Universidad Nacional Autónoma de México, Estado de México, México

Recepción: 07/02/25

Aprobación 02/06/25

Resumen

Este ensayo teórico examina de manera crítica la terapia sistémica en el contexto de las familias con *hijos* trans, destacando la necesidad de una evolución teórica y metodológica que responda a la diversidad de género y a las transformaciones socio-culturales contemporáneas. Se plantean como objetivos analizar las limitaciones del

Abstract

This theoretical essay critically examines systemic therapy in the context of families with trans children, highlighting the need for theoretical and methodological evolution that addresses gender diversity and contemporary sociocultural transformations. The objectives are to analyze the limitations of traditional systemic

* Como forma de resistencia a la tradición académica y subversión lingüística, al referirnos a las personas trans utilizaremos un lenguaje incluyente utilizando la *e*.

enfoque sistémico tradicional ante la diversidad de género y proponer una transición hacia un pensamiento de tercer orden que incorpore perspectivas feministas y de diversidad. La metodología utilizada es una revisión teórica y epistemológica de la literatura sobre terapia sistémica y género, destacando las barreras estructurales y los sesgos disciplinarios que han invisibilizado las experiencias de las personas trans y sus familias dentro de la práctica clínica. Se identifican elementos de la terapia narrativa y del giro posmoderno que pueden ser incorporados para mejorar la inclusión y eficacia del enfoque sistémico. Los resultados indican que el pensamiento de tercer orden, al integrar un enfoque relacional e interseccional, permite una mayor comprensión de la identidad de género dentro de los sistemas familiares y fomenta prácticas terapéuticas más inclusivas. Se concluye que una reformulación de la terapia sistémica bajo estas premisas no sólo favorece el bienestar de las familias con *hijos* trans, sino que también contribuye a una transformación cultural más amplia.

Palabras clave

Terapia sistémica, pensamiento de tercer orden, familias trans, perspectiva de género, crítica feminista.

approaches concerning gender diversity and to propose a transition toward third-order thinking that incorporates feminist and diversity perspectives. The methodology involves a theoretical and epistemological review of literature on systemic therapy and gender, emphasizing structural barriers and disciplinary biases that have rendered trans experiences and their families invisible within clinical practice. Elements of narrative therapy and the postmodern shift are identified as potential enhancements for inclusivity and efficacy within the systemic approach. Findings indicate that third-order thinking, by integrating relational and intersectional approaches, facilitates a deeper understanding of gender identity within family systems and promotes more inclusive therapeutic practices. Reformulating systemic therapy under these premises not only benefits families with trans children but also contributes to broader cultural transformation.

Keywords

Systemic therapy, third-order thinking, transgender families, gender perspective, feminist critique.

Introducción

La terapia sistémica ha sido un modelo fundamental en la intervención psicológica con familias, basándose en la idea de que los problemas individuales deben comprenderse dentro del contexto relacional y estructural del sistema familiar (Cibanal, 2006); sin embargo, este enfoque ha sido criticado por su arraigo en modelos cisheteronormativos que han excluido o patologizado la diversidad sexual y de género.

Por ejemplo, Duval (1988) sugirió que después de la Segunda Guerra Mundial las familias estadounidenses fueron organizadas para que las mujeres se dedicaran al hogar y los hombres se enfocaran en la dirección familiar y la reconstrucción económica de la posguerra. En una línea similar Beyebach M. y Rodríguez A. (1993) mencionaron que la familia y su ciclo han experimentado cambios significativos, incluyendo la longevidad, el descenso de la natalidad y una mayor *tolerancia* hacia las parejas homosexuales. Por último, Avilés, Espejel y Fortes (2000) definieron a la familia como un grupo (dos o más) de seres humanos adscritos en forma natural.

La perspectiva tradicional de la terapia sistémica perpetúa una visión cisheteronormativa al basarse en un modelo binario de género y en la idea de que la familia heterosexual nuclear es la única forma, excluyendo otras identidades de género, orientaciones sexuales y configuraciones familiares. Esta visión no cuestiona los roles tradicionales y patologiza o invisibiliza a las familias no cisheterosexuales (Gómez-Lamont, Silva, 2019).

En las últimas décadas, la visibilización de las personas trans y no binarias ha generado un cambio en las estructuras familiares, desafiando normas de género y configuraciones tradicionales. Las familias con *hijos* trans enfrentan múltiples obstáculos, desde el estigma social hasta el acceso limitado a espacios de acompañamiento terapéutico adecuados. En este contexto, la terapia familiar sistémica ha sido un enfoque predominante, pero su estructura teórica ha mostrado limitaciones significativas al abordar la diversidad de género (Gómez-Lamont y Bermúdez, 2023).

El presente texto ofrece una crítica a la terapia sistémica tradicional desde una perspectiva de género y diversidad centrada en lo que denominamos “pensamiento de tercer orden”. Se argumenta que muchos de sus modelos han perpetuado un enfoque normativo y correctivo que no siempre responde a las necesidades de las familias con *hijos* trans. A partir de un análisis epistemológico y práctico, se propone una transición hacia el pensamiento de tercer orden y la terapia narrativa como alternativas más inclusivas y transformadoras.

Antecedentes

Las familias con *hijos*¹ trans en México se enfrentan a un panorama complejo en el que coexisten avances legislativos y persistentes formas de discriminación.

Actualmente, según los *Apuntes sobre igualdad de género*, emitido por la Suprema Corte de Justicia de la Nación (Chavira y Treviño, 2024), sólo veinte entidades federativas han implementado procedimientos para la rectificación de las actas de nacimiento conforme a la identidad de género autopercebida; sin embargo, la discriminación y el estigma siguen presentes en la vida cotidiana de las personas trans (Grupo de Trabajo para el abordaje integral de la atención a personas transexuales, 2016).

Moreno (2022), en *La transexualidad y la socialización de género en la infancia*, señala que, a lo largo de la historia, la percepción social de la transexualidad ha cambiado significativamente. Históricamente, las personas trans fueron marginadas y estigmatizadas por no ajustarse a las normas tradicionales de género, lo que perpetuó su exclusión y aislamiento social.

Con el tiempo, la mayor visibilidad de esta comunidad y el trabajo de movimientos sociales han impulsado una creciente aceptación. Hoy se reconoce que la identidad de género no es una elección, sino una parte intrínseca de la identidad personal, incluso desde la infancia. Esta evolución en la percepción social refleja un avance hacia una mayor comprensión y respeto por la diversidad de identidades de género (Moreno, 2022).

El proceso de transición de género es una experiencia compleja y multifacética, en la cual la familia juega un rol fundamental. Según el estudio realizado por Londoño y Rincón (2022), el entorno familiar actúa como el primer espacio de seguridad emocional y apoyo, esencial para la salud mental del individuo en transición. La aceptación y el apoyo de los familiares pueden suavizar el camino hacia la autoaceptación y reducir la probabilidad de enfrentar consecuencias emocionales adversas, como depresión o ansiedad.

1 Como forma de resistencia a la tradición académica y subversión lingüística, al referirnos a las personas trans utilizaremos un lenguaje incluyente.

El estudio destaca que en contextos donde los familiares comprenden y apoyan la identidad de género del individuo, se facilita su adaptación a un ambiente social que a menudo puede ser hostil y prejuicioso (Londoño y Rincón 2022). Así, el apoyo familiar se erige como un pilar en la construcción de la identidad de género, permitiendo no sólo un desarrollo personal más saludable, sino también una mejor interacción social.

Estudios previos han destacado la importancia de comprender las narrativas familiares en este contexto. Manrique (2013) encontró que las familias experimentan transformaciones significativas en sus vidas individuales y en las relaciones con su entorno social. Por su parte, Batalla (2016) explora los procesos psico-simbólicos de los padres cuando sus *hijos* trans inician su proceso de transición de género, evidenciando el duelo y la reconfiguración de expectativas que atraviesan.

El presente texto se fundamenta en un enfoque sistémico para analizar la familia como un sistema complejo y dinámico; desde esta perspectiva, se le considera como una entidad diferenciada, capaz de adaptarse y cambiar en respuesta a las demandas del desarrollo individual y del entorno social. Este enfoque integral examina la evolución de la familia, su interacción con otros sistemas, y el impacto en el desarrollo personal y social de sus miembros, destacando así su naturaleza compleja y dinámica (Espinal et al., 2006).

En el contexto de algunas familias con un miembro transgénero, la revelación de la identidad de género puede ser un proceso profundamente transformador que desafía las estructuras familiares preexistentes. Esta situación puede desencadenar tensiones y retos significativos en la dinámica familiar, dado que la aceptación de la nueva identidad de género del miembro trans requiere una reconfiguración de las percepciones y roles dentro del sistema familiar.

Según Acevedo et al. (2020), cuando las familias aceptan y apoyan la identidad de género de sus miembros, se genera un ambiente de confianza que fortalece a la persona trans y le permite afrontar con mayor eficacia las dificultades de su vida diaria. En cambio, la falta de apoyo familiar puede generar aislamiento y problemas en la aceptación de su identidad, lo que puede derivar en un profundo impacto emocional

(Acevedo et al., 2020). Esto subraya el papel crucial de la familia como red de apoyo y como un factor clave en el bienestar mental y emocional de las personas trans durante su transición.

Según Gómez-Lamont y Bermúdez (2023), cada individuo experimenta este proceso de manera única, por lo que las reacciones dentro de la familia pueden variar desde la aceptación hasta el rechazo, evidenciando la influencia de normas sociales internalizadas. En este contexto, la adaptación implica una modificación en las interacciones y también un trabajo emocional profundo de resignificación de los vínculos familiares.

Ryan et al. (2010) destacan que el apoyo familiar es un factor determinante en el bienestar psicológico y físico de los adolescentes trans, incidiendo en su desarrollo futuro. La falta de aceptación puede generar consecuencias emocionales adversas, incluyendo niveles elevados de estrés, ansiedad y riesgo de suicidio (Parra, 2021). Además, Aramburu (2018) señala que los progenitores y tutores pueden experimentar sentimientos de culpa y cuestionamientos sobre su propio rol parental, lo que a su vez puede obstaculizar el proceso de aceptación y adaptación dentro del sistema familiar.

Por lo tanto, la transición de género de un miembro de la familia no sólo transforma la identidad de la persona trans, sino que también redefine la identidad de los progenitores y la estructura de la familia en su conjunto. Es fundamental que la terapia sistémica contemple estos cambios desde una perspectiva comprensiva y de apoyo, evitando enfoques normativos que perpetúen el estigma y la patologización de la diversidad de género.

Uno de los principales actores sociales en el entorno psicosocial de las personas transgénero es la familia, aunque comúnmente se le percibe como un entorno seguro, de aceptación y libre de violencia para sus miembros, puede transformarse en un ámbito de tensiones constantes para identidades no normativas. Esto se debe a que aquellos que no cumplen con las expectativas de conformidad a las normas socialmente predominantes de género, a menudo enfrentan rechazo (Molina et al., 2015).

Con relación al bienestar emocional, Serón y Catalán (2021), en su artículo “Identidad de género y salud mental”, abordan la necesidad

de desafiar concepciones binarias del género y destacan la importancia de eliminar la patologización y estigmatización de las identidades trans; además, enfatizan la urgencia de impulsar cambios culturales para eliminar la discriminación en la atención médica. A pesar de ello, la población trans enfrenta diversos retos en el ámbito de la salud, incluyendo acceso limitado a atención médica regular, experiencias de discriminación y agresiones en centros de salud, falta de formación y competencia cultural en profesionales de la salud, y obstáculos para acceder a terapias hormonales seguras y atención médica general adecuada.

Estas barreras contribuyen a dificultades significativas en la búsqueda y obtención de atención médica para las personas trans. Estos antecedentes robustecen la importancia de abordar este tema en la terapia familiar, destacando la necesidad de un enfoque integral que considere las dinámicas familiares y la necesidad de apoyo emocional y social para mejorar el bienestar de las personas trans.

Dado este contexto, la terapia sistémica se presenta como una herramienta fundamental para analizar y modificar las dinámicas relacionales dentro del sistema familiar, promoviendo mayor comprensión y apoyo para las personas trans en sus procesos de afirmación de género.

Argumentación

Crítica a los modelos tradicionales de la terapia sistémica

A continuación, se examinan los enfoques clásicos de la terapia sistémica y sus limitaciones en el abordaje de la diversidad de género, resaltando cómo su arraigo en la cisheteronormatividad ha obstaculizado una comprensión más inclusiva de las experiencias trans. Se evidencian sesgos en la práctica terapéutica y su impacto en la atención a familias con *hijos* trans. Estas críticas se adscriben a la comprensión del pensamiento de tercer orden:

Como cualquier otra escuela de psicoterapia,² la terapia sistémica tiene sus ciclos históricos, los conoceremos como pensamientos orden,

2 Haremos un *símil* continuo entre *psicoterapia* y *terapia* en tanto que ambos conceptos describen procedimientos o intervenciones, que en este contexto se está especificando que son psicológicos.

segundo y tercer orden, que de forma abreviada daremos un poco de su evolución histórica. Surgió en un contexto sociopolítico particular, a mitades del siglo XX, después de la Segunda Guerra Mundial antes de la Guerra Fría. Estados Unidos buscaba posicionar el modelo de *familia americana* como un *estándar de oro* que privilegiaba la cisheteronormatividad como modelo ideal de funcionamiento familiar que hay que preservar y, en consecuencia, la salud mental de ese grupo adscrito de forma *natural* se preservaría (Jackson, 1965); ello atendería a su vez políticas de *higiene mental* de la época, evitaban la masturbación, el divorcio, la prostitución y la homosexualidad (Gómez-Lamont y Silva, 2019). Esta época será reconocida desde el pensamiento de primer orden, donde él o la terapeuta tomaba una posición neutral y directiva en la resolución de conflictos familiares. Sus principales modelos de esta época son el estructural, estratégico y el Milán Approach que, por obvias razones del contexto histórico, han mostrado limitaciones para abordar la diversidad de género al enfocarse en la *corrección* de patrones disfuncionales, sin cuestionar las estructuras de poder subyacentes (Minuchin, 1974; Haley, 1976).

El pensamiento de segundo orden se dio por acontecimientos originados durante la Guerra Fría. Primero, tener en cuenta que las críticas conocidas como posmodernas se originan a opinión de Jean- Francois Lyotard (1984) por el desgaste del recurso político de las narrativas totalizantes de progreso y emancipación nacional, mientras financian carreras armamentistas por razones expansionistas. Pablo Feinman (2008), filósofo argentino, apoya esta afirmación al recordar a Peter Fechter en 1962, un estudiante de medicina que fue asesinado por soldados de la Alemania oriental al tratar de cruzar el muro de Berlín. Esto evidenció grandes crisis humanitarias a nivel mundial, pues cuestionaron esos relatos de los gobiernos de la época erosionando las certezas nacionales sobre seguridad, salud, educación, vivienda, movilidad; es decir, todo lo relacionado a los derechos humanos. En Estados Unidos se cuestionó la práctica médica por el grave caso Tuskegee (Heller, 1972), reportado por el New York Times, en el que se infectó de sífilis de forma deliberada a 600 aparceros afroestadounidenses, analfabetos, con el objetivo de observar la *historia natural* de la enfermedad, concluyendo en la muerte de esas personas. Ello

conllevó necesariamente y de forma urgente a la formación de comités de bioética y grupos de vigilancia de la práctica médica y de los servicios de salud, mientras que en la terapia sistémica surge la terapia narrativa que criticaron los modelos normativos que posicionaban al terapeuta como un agente neutral dentro del sistema terapéutico; además, diversos grupos de activistas feministas se adscribieron a este modelo de trabajo nutriéndolo sobremanera con tal de concretar que él o la terapeuta y sus grupos formativos sean responsables de vigilar la práctica terapéutica, o construir sistemas terapéuticos que trabajen en los sesgos del o la terapeuta para evitar daños. Se destacan las escuelas de terapia: narrativa, dialógicas, grupos reflexivos (Gómez-Lamont, y Bermudez, 2023).

Entre el pensamiento de segundo orden y el tercero, Gómez (2015) destacó que en México la formación de terapeutas familiares estaba permeada por prejuicios heterosexistas y literatura predominantemente heteronormativa. No sólo eso, sino que para 2019, Gómez-Lamont junto con Aura Silva visibilizaron esta problemática de manera empírica tras haber hecho una revisión panorámica de 20 años de publicaciones en terapia familiar en México; en el estudio se analizaron 374 artículos (desde 1988 hasta 2013) de la revista *Psicoterapia y Familia*, así como 110 artículos (desde 1996 hasta 2016) de la revista *Redes*, del total de 484 artículos revisados de las dos revistas especializadas, 404 son de investigación empírica y 80 fueron revisiones de libros, poemas o entrevistas hechas a algún personaje de la terapia familiar. Sólo aparecen tres publicaciones referentes al tema de la homosexualidad, en el que se abordó la diversidad sexual de manera superficial, concluyendo que esos ejercicios perpetúan la discriminación y la falta de preparación profesional desde los derechos humanos. Además, este enfoque tiende a reforzar las estructuras familiares tradicionales, excluyendo configuraciones diversas. La ausencia de contenidos sobre homosexualidad y otras identidades de género en la formación de terapeutas sistémicos posiciona a la heterosexualidad como norma, excluyendo otras configuraciones familiares.

El pensamiento de tercer orden surge a partir de las propuestas iniciales de Teresa McDowell (2015), quien planteó la necesidad de integrar perspectivas sociológicas, feministas, queer y liberales al marco de la

terapia sistémica de segundo orden. Sin embargo, fue en colaboración con Carmen Knudson-Martin y María Bermúdez que esta idea se desarrolló y consolidó en el artículo “Third Order Thinking in Family Therapy: Addressing the Social Justice Turn” publicado en *Family Process* en 2019. En este trabajo, las autoras articulan el pensamiento de tercer orden como una nueva orientación epistemológica que retoma el aprendizaje de tercer orden propuesto por Bateson, incorporando de manera explícita teorías críticas, feministas, transfeministas y queer, como fundamentos ontológicos y políticos de la práctica psicoterapéutica. Esta propuesta busca cuestionar los prejuicios estructurales presentes en la terapia sistémica tradicional y posicionar la justicia social como eje central de la intervención clínica.

El pensamiento de tercer orden tiene concordancia con Roach (2018), en su artículo “Fallo de conexión: Desventajas sistémicas que enfrenta la comunidad LGBTQ+ en la terapia y cómo abordarlas”, identifica varias desventajas sistémicas que afectan a los individuos LGBTQ+ en terapia. Una de las principales es la falta de competencia de terapeutas, ya que muchos no están preparados para trabajar con esta población, lo que genera insatisfacción en tres de cada cuatro consultantes. También se reportaron microagresiones, como la invalidación de identidades o el énfasis excesivo en la orientación sexual y el género, así como discriminación y hostilidad por parte de algunos terapeutas. Además, el contexto social heteronormativo y cisnormativo contribuye a prejuicios inconscientes que afectan la calidad de la atención. La autora afirma que la formación insuficiente en diversidad en los programas de psicología limita la capacidad de los terapeutas para abordar las necesidades específicas de esta población, lo que puede llevar a peores resultados de salud mental y la desmotivación para buscar ayuda profesional.

En ese sentido, y de acuerdo con Sedgwick (2022), las limitaciones de la terapia sistémica de primer y segundo orden ante la diversidad de género están estrechamente relacionadas con la falta de integración clara y coherente de los principios de diversidad. El autor señala que esta omisión puede impedir que la profesión logre una práctica verdaderamente respetuosa y efectiva con poblaciones de género diverso. Además, la

adopción acrítica de enfoques de diversidad sin una evaluación adecuada puede excluir perspectivas fundamentales sobre la desventaja social, lo que a su vez complica los resultados terapéuticos.

Asimismo, la dependencia de los marcos teóricos tradicionales y la falta de claridad entre enfoques inclusivos y críticos de la diversidad contribuyen a intervenciones insuficientes o incluso perjudiciales. Aunque el análisis de Sedgwick no se centra específicamente en la terapia sistémica, sus reflexiones resultan clave para comprender los desafíos de la psicoterapia en el trabajo con personas trans y de la diversidad sexual. Para superar estas limitaciones, es necesaria una revisión profunda de los fundamentos teóricos, económicos y organizativos de la psicoterapia, promoviendo prácticas que reconozcan la diversidad de género y la integren de manera efectiva y ética (Sedgwick 2022).

La terapia sistémica tradicional a menudo opera dentro de un marco binario de género, lo que puede restringir y limitar las posibilidades de entender el género y la sexualidad en términos más fluidos (Middleton, 2022). Este enfoque binario puede patologizar identidades de género no normativas, lo que lleva a una falta de validación y apoyo para clientes con diversidad de género. La autora señala que, aunque este enfoque terapéutico puede responder a las necesidades de personas trans y no binarias, es esencial que los terapeutas reciban formación especializada para evitar enfoques patologizantes.

Para contrarrestarlo, el pensamiento de tercer orden considera fundamental que los espacios terapéuticos validen y reconozcan la diversidad de género, promoviendo una comprensión más amplia y flexible de las experiencias identitarias. Esto implica un replanteamiento de los marcos tradicionales de la terapia sistémica, fomentando una práctica que reconozca la pluralidad de género y que la integre activamente en sus intervenciones (Middleton, 2022).

Por otra parte, Butler (2009), en su artículo “Terapia para minorías sexuales y de género y práctica sistémica”, destaca que la terapia sistémica es valiosa para trabajar con familias de personas de minorías sexuales y de género (SGM), ya que reconoce cómo las dinámicas familiares influyen en la identidad y el bienestar de sus integrantes; sin embargo, es

crucial reconocer que estas ventajas no son definitivas y que la terapia sistémica también tiene limitaciones significativas cuando se trata de abordar la diversidad de género. Butler (2009) destaca la importancia de la autorreflexión en la práctica sistémica. Los y las terapeutas deben ser conscientes de sus propios sesgos y suposiciones respecto a los roles de género; sin esta deconstrucción crítica, pueden surgir limitaciones que lleven a resultados terapéuticos ineficaces, en especial para las personas que desafían las expectativas tradicionales de género.

Integración de la terapia narrativa

La terapia narrativa permite mayor flexibilidad en la construcción de identidad, facilitando la resignificación de experiencias y la validación de la diversidad de género dentro del sistema familiar.

El apoyo de las familias es crucial para el bienestar de las personas trans, especialmente en la infancia y adolescencia. Como señala Lorenzo Campos (2023), las familias deben recibir toda la información necesaria y acompañar a sus *hijos* en el proceso de aceptación, comprendiendo que cada familia tiene su propia narrativa y tiempo para asimilar esta nueva realidad. Las historias familiares y las dinámicas relacionales juegan un papel importante en este proceso, ya que cada miembro necesita espacio para procesar, ajustar y resignificar su experiencia en torno a la identidad de género de sus *hijos*.

Es fundamental que la intervención profesional facilite un entorno de diálogo y comprensión, permitiendo a las familias construir nuevas narrativas que promuevan un acompañamiento respetuoso e inclusivo. En este sentido, el giro posmoderno en las terapias sistémicas ofrece una alternativa significativa, al desplazar el enfoque tradicional de causalidad de cibernética de primer orden, hacia una comprensión relacional y discursiva de la identidad y la realidad (Gergen, 1985). Desde esta perspectiva, el conocimiento no es un reflejo objetivo de la realidad, sino una construcción social que emerge a través del lenguaje en las interacciones humanas (Gergen, 2007).

La noción de performatividad desarrollada por Judith Butler (1993) encuentra un paralelo con las terapias posmodernas, como la narrativa y

la dialógica colaborativa, que entiende la identidad y las relaciones como construcciones discursivas y relacionales en constante transformación (Keeney, 1983; Hoffman, 1991), En este sentido, la performatividad del género implica que la identidad no es estable, sino un proceso continuo de construcción influenciado por estructuras sociales y normas culturales. En este enfoque terapéutico, el terapeuta no es un observador externo, sino un participante activo en la coconstrucción de significados, reconociendo que la subjetividad se mantiene y reconfigura a través del lenguaje y la interacción (Gergen, 1994). Al igual que Butler, sostiene que las performances de género pueden ser subvertidas para desafiar normas hegemónicas, la terapia posmoderna, como la narrativa, permite cuestionar los relatos dominantes que regulan las dinámicas familiares y sociales, generando espacios para la resignificación y la autonomía (White y Epston, 1990).

Este enfoque terapéutico reconoce que la identidad se construye en relación con los discursos que la atraviesan y permite explorar cómo los cuerpos participan activamente en la producción de significados, en consonancia con la idea de Butler de que el cuerpo no es un mero soporte pasivo de identidad, sino un espacio donde se inscriben normas y posibilidades de resistencia (Butler, 1997). Así, tanto la performatividad como las terapias sistémicas posmodernas y de tercer orden abren caminos hacia la transformación social y subjetiva, al visibilizar la posibilidad de desafiar las estructuras normativas y construir narrativas alternativas que promuevan nuevas formas de ser y estar en el mundo.

Desde la perspectiva de Butler, la identidad de género es un campo de disputa donde las normas y discursos dominantes pueden ser cuestionados y resignificados a través de nuevas performances y resistencias. Este enfoque resulta clave para la terapia sistémica crítica y de tercer orden, ya que invita a los terapeutas a considerar cómo las narrativas familiares y sociales han sido estructuradas en torno a normas de género impuestas y cómo pueden ser reconstruidas en función del bienestar de sus miembros.

Las terapias sistémicas posmodernas son particularmente útiles para las familias con *hijos* en proceso de transición de identidad, ya que permiten explorar la identidad de género como un fenómeno relacional y en constante transformación dentro del sistema familiar. En lugar de

patologizar la experiencia del individuo, estas terapias buscan comprender las narrativas familiares y sociales que influyen en la construcción de la identidad; además, crean un espacio de diálogo donde se pueden cuestionar y reconfigurar las creencias y discursos dominantes que han dado forma a la percepción de la diversidad de género dentro del hogar (Anderson, 1997).

Desde este marco, la terapia se convierte en un proceso de co-construcción de nuevas narrativas, donde la identidad de género puede ser entendida en su riqueza y complejidad, sin reducirse a una visión esencialista o patologizante (White y Epston, 1990). Para las familias con *hijos* trans, esta aproximación puede facilitar una mayor aceptación y apoyo, al ofrecer una estructura terapéutica que enfatiza la flexibilidad, la comprensión mutua y la adaptabilidad a nuevas formas de ser y relacionarse dentro del sistema familiar.

Propuesta de un modelo terapéutico inclusivo: hacia una terapia sistémica crítica y de tercer orden

Finalmente, se plantea la necesidad de incorporar una mirada interseccional en la práctica terapéutica, considerando el impacto de factores como la discriminación estructural, el acceso a derechos y las redes de apoyo en el bienestar de las familias con *hijos* trans. Se enfatiza el rol del terapeuta como facilitador del cambio y promotor de un entorno de acompañamiento basado en la validación de identidades diversas.

El campo de la terapia familiar está atravesando una transformación significativa, pasando de un enfoque de segundo orden a uno de tercer orden. Este cambio supone una evolución hacia una comprensión más profunda y matizada de las dinámicas familiares, en la que las y los terapeutas atienden los problemas inmediatos, pero también consideran las complejidades socioculturales que influyen en las relaciones familiares. El pensamiento de tercer orden fomenta mayor conciencia sobre las injusticias sociales y los contextos sistémicos que afectan a las familias, permitiendo a los terapeutas facilitar cambios significativos y duraderos en la vida de sus consultantes. Asimismo, impulsa a las y los terapeutas a reconocer cómo problemáticas sociales como el racismo, la pobreza y la desigualdad de género impactan las relaciones familiares (McDowell et al., 2019).

Desde esta perspectiva, los y las terapeutas que adoptan el pensamiento de tercer orden generan un entorno seguro para que las familias exploren sus valores, creencias y suposiciones. Este espacio terapéutico favorece el diálogo abierto, permitiendo que los miembros de la familia expresen sus pensamientos y sentimientos sin temor al juicio. Dicha exploración puede propiciar mayor comprensión y aceptación entre los integrantes de la familia, fortaleciendo en última instancia sus vínculos (McDowell et al., 2019).

De acuerdo con estas perspectivas, Gómez-Lamont y Bermúdez (2023) afirman que el pensamiento de tercer orden involucra una reflexión y un reconocimiento meta-analítico de los sistemas dentro de otros sistemas. Les invita a considerar la terapia no sólo como un proceso de transformación de significados, sino también como un ejercicio de agencia para el cambio social. Este concepto implica la capacidad de reflexionar sobre las propias reflexiones; es decir, la habilidad de observar y cuestionar los propios procesos de pensamiento y las estructuras subyacentes que los sustentan. Además, amplía la perspectiva en la interacción con las familias al integrar reflexiones colectivas sobre el impacto social, el poder, la resistencia y la cultura.

El pensamiento de tercer orden, influenciado por el feminismo y el construccionismo social crítico de Hacking (1999) y Sally Haslanger (2000), permite que las y los terapeutas asuman un papel activo en la generación de cambios sociales y en la deconstrucción de discursos opresivos (Luepnitz, 2002). En este sentido, la terapia sistémica deja de ser únicamente una herramienta de intervención familiar para convertirse en un medio de transformación cultural, al desafiar las estructuras normativas que perpetúan la discriminación y la exclusión de las identidades trans dentro de las familias.

En el contexto de las narrativas familiares y las experiencias con *hijos* trans, el pensamiento de tercer orden resulta esencial para comprender y acompañar los procesos de transición y las dinámicas familiares involucradas. Este enfoque permite analizar los múltiples niveles de significado que se generan en torno a la identidad de género y las relaciones familiares, considerando tanto los aspectos individuales como los colectivos. Adoptar una perspectiva de tercer orden implica que las y

los terapeutas se centren en los significados y experiencias personales, y también que examinen cómo las estructuras sociales y culturales influyen en estas vivencias. Esto supone reconocer que la identidad de género no se desarrolla en aislamiento, sino que está profundamente entrelazada con las expectativas familiares, las normas sociales y las dinámicas de poder.

Desde este marco, como se muestra en la tabla I, los y las terapeutas asumen un rol activo y reflexivo, cuestionando sus propias percepciones y prácticas mientras trabajan junto a las familias. Se busca crear un espacio terapéutico donde se fomente el diálogo abierto y se valoren las historias y experiencias de cada miembro, promoviendo un sentido de compromiso y responsabilidad compartida. En este contexto, la terapia se configura como un espacio de validación y acompañamiento para familias con *hijos* trans, facilitando procesos de aceptación y transformación relacional (Gómez-Lamont y Bermúdez, 2023). Es crucial que las y los terapeutas sistémicos apoyen la adaptación de la familia a la identidad de su *hije* trans, así como que fomenten un cuestionamiento de los discursos que históricamente han legitimado la patologización de la diversidad de género.

La aplicación del pensamiento de tercer orden en la terapia sistémica supone, además, una reformulación de la relación terapeuta-consultante, abandonando modelos jerárquicos para construir una dinámica colaborativa y horizontal. El terapeuta, en lugar de posicionarse como un experto que dicta soluciones, se convierte en un facilitador de procesos de autocomprensión y cambio, permitiendo que la familia reescriba sus propias historias desde una perspectiva de agencia y resistencia. Este proceso fortalece los lazos familiares y contribuye a la consolidación de redes de apoyo comunitario y al activismo social, elementos fundamentales para el bienestar de las personas trans y sus familias.

En síntesis, el pensamiento de tercer orden en la terapia familiar representa una evolución necesaria en la forma en que se abordan las dinámicas familiares y sociales. Al incorporar una mirada crítica sobre los sistemas de poder y la diversidad de experiencias, este enfoque promueve cambios individuales y familiares, contribuyendo a una transformación cultural más amplia. De esta manera, la terapia sistémica deja de ser sólo una intervención clínica para convertirse en un espacio de resistencia,

inclusión y construcción de nuevas narrativas que desafíen las desigualdades estructurales.

Tabla I
Preguntas interventivas de tercer orden en terapia narrativa

Principio NFT	Pregunta de Karl Tom	Pregunta con hipótesis interseccional
La realidad es socialmente construida	¿Cómo ha llegado la familia a entender lo que significa ser trans?	¿Qué mensajes culturales, religiosos o escolares han influido en cómo se nombra o valida la identidad de tu <i>hije</i> ?
Las personas no son el problema	¿Qué ha hecho tu <i>hije</i> frente a las dificultades que ha enfrentado?	¿Cómo podríamos entender las reacciones de tu <i>hije</i> como respuestas a una sociedad que no siempre reconoce su identidad?
Externalización y deconstrucción del problema	¿Cómo se presenta el conflicto en casa cuando hablan del tema?	¿Qué discursos sociales (como el binarismo de género) parecen estar alimentando los conflictos familiares?
Coautoría de narrativas preferidas	¿Ha habido momentos donde la familia ha logrado apoyarse mutuamente?	¿Qué acciones o valores familiares podrían ser parte de una nueva historia que honre la identidad de tu <i>hije</i> ?
Pensamiento de tercer orden y justicia social	¿Qué cosas más allá de la familia podrían estar influyendo en esta situación?	¿De qué maneras el sistema educativo, legal o médico ha ayudado u obstaculizado el bienestar de tu <i>hije</i> ?
Atención a los discursos dominantes y las posiciones de poder	¿Quién ha sido escuchado más cuando se habla de este tema en casa?	¿Cómo influye el hecho de que algunos miembros tengan mayor acceso a validación social que otros en esta situación?
Relacionalidad con conciencia crítica	¿Cómo ha cambiado la relación entre ustedes desde que se abrió este tema?	¿Cómo influyen la edad, género, o nivel educativo en cómo cada persona entiende y se relaciona con la identidad de tu <i>hije</i> ?
Temporalidad narrativa	¿Cómo ha evolucionado su comprensión del tema a lo largo del tiempo?	¿Qué narrativas familiares del pasado podrían estar chocando con la historia que tu <i>hije</i> quiere contar hoy?
Acompañamiento ético de la o del terapeuta	¿Cómo les gustaría que yo acompañe este proceso?	¿Qué voces dentro de la familia aún no han sido escuchadas con profundidad y respeto?
Acción transformadora y narrativa expandida	¿Qué cambios les gustaría ver cómo familia?	¿Qué nuevas formas de convivir podrían imaginar juntos que promuevan justicia, cuidado y reconocimiento para tu <i>hije</i> ?

Conclusiones

La terapia familiar sistémica, en su forma tradicional, presenta limitaciones significativas al abordar la diversidad de género, debido a su anclaje en modelos heteronormativos. Sin embargo, la evolución hacia el pensamiento de tercer orden ofrece una alternativa para una práctica terapéutica más inclusiva y reflexiva.

Se concluye que la terapia narrativa y la perspectiva de género deben integrarse en la terapia sistémica para responder a las necesidades de las familias con *hijos* trans. Además, es fundamental que las y los terapeutas adopten una postura crítica y comprometida con la transformación social, promoviendo espacios terapéuticos libres de patologización y discriminación.

Finalmente, se enfatiza la importancia de la formación en diversidad y equidad de género dentro de los programas de capacitación para terapeutas, con el objetivo de generar un cambio estructural en la forma en que se concibe y practica la terapia sistémica en el siglo XXI.

Referencias bibliográficas

- Acevedo, D.; Cantero, K. y Londoño, A. (2020). *Implicaciones familiares frente al cambio de identidad de género: relatos de cuatro personas transgénero de Medellín*. Trabajo de grado, Tecnológico de Antioquia, Institución Universitaria. Repositorio Institucional TDEA. <https://dspace.tdea.edu.co/handle/tdea/806>
- Anderson, H. (1997). *Conversation, language, and possibilities: A postmodern approach to therapy*. Basic Books.
- Aramburu, C. (2018). Supporting families of transgender children/youth: Parents speak on their experiences, identity, and views. *International Journal of Transgenderism*, 19(2), 132-143. <https://doi.org/10.1080/15532739.2018.1450798>
- Avilés, F.; Espejel, E. y Fortes, J. (2000). Celebrando los 70 años de vida de Raymundo Macías Avilés, pionero de la terapia familiar en México. *Psicoterapia y familia* en 16(2): 73-77.
- Batalla, P. (2016). *El duelo vivido por los padres en el tránsito de la diversidad de género de sus hijos/as*. Tesis de grado, Universidad de la República, Uruguay. Colibrí – Repositorio Institucional. <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/8567/1/Batalla%2C%20Paola.pdf>

- Beyebach, M. y Rodríguez, A. (1993). La proyección al futuro como técnica de negociación de objetivos en terapia familiar. Taller presentado en las XIV Jornadas de Terapia familiar, Santiago de Compostela. <https://doi.org/10.36576/summa.28117>
- Butler, C. A. (2009). Sexual and gender minority therapy and systemic practice. *Journal of Family Therapy*, 31(4), 338-358. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6427.2009.00472.x>
- Butler, J. (1993). *Bodies that matter: On the discursive limits of "Sex"*. Routledge.
- Butler, J. (1997). *Excitable speech: A politics of the performative*. Routledge.
- Chavira, A. P. y Treviño, S. (2024). *Apuntes sobre igualdad de género: Reconocimiento de la identidad autodeterminada*. Suprema Corte de Justicia de la Nación.
- Cibanal, L. (2006). *Introducción a la sistémica y terapia familiar*. Club Universitario.
- Duval, E. (1988). *Family development*. Lippincott.
- Espinal, I.; Gimeno, A. y González, F. (2006). El enfoque sistémico en los estudios sobre la familia. *Revista internacional de sistemas*, 14(4), 21-34. <https://www.uv.es/jugar2/Enfoque%20Sistémico.pdf>
- Feinmann, J. P. (2008). *La filosofía y el barro de la historia*. Planeta.
- Gergen, K. J. (1985). The social constructionist movement in modern psychology. *American Psychologist*, 40(3), 266-275. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.40.3.266>
- Gergen, K. (1994). *Realities and relationships: Soundings in social construction*. Harvard University Press.
- Gergen, K.J. (2007). *Construccionismo social: Aportes para el debate y la práctica*. Universidad de los Andes.
- Gómez-Lamont, M.F. y Silva, A. (2019). *La terapia familiar y la comunidad LGBTQ+*. UNAM. FES Iztacala, LEED.
- Gómez-Lamont, M. F. y Bermudez, J. M. (2023). *La terapia familiar sistémica y el pensamiento de tercer orden*. UNAM| FES-Iztacala| LEED.
- Gómez, M. F. (2015). Hacia una terapia familiar feminista para homosexuales. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 18(4). <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/53446>
- Grupo de Trabajo para el abordaje integral de la atención a personas transexuales. (2016). *Guía de atención integral a las personas en situación de transexualidad: Actuaciones recomendadas desde los ámbitos educativo, social y sanitario*. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- Hacking, I. (1999). *The social construction of what?* Harvard University Press. <https://doi.org/10.2307/j.ctv1bzfp1z>
- Haley, J. (1976). *Problem-solving therapy*. Harper & Row.

- Haslanger, S. (2000). Gender and race: (What) are they? (What) do we want them to be? *Noûs*, 34(1), 31-55. <https://doi.org/10.1111/0029-4624.00201>
- Heller, J. (1972, 26 de julio). Syphilis victims in U.S. study went untreated for 40 years. *The New York Times*.
- Hoffman, L. (1991). *Foundations of family therapy: A conceptual framework for systems change*. Basic Books.
- Jackson, D (1965). *Reglas familiares: Quid Pro Quo marital*. Archon Books.
- Keeney, B. (1983). *Aesthetics of change*. Guilford Press.
- Londoño Areiza, L. D. y Rincón García, E. Y. (2022). *El proceso de transición de género: Vivencias de una niña transgénero y su familia, habitantes del municipio de Tuluá - Valle del Cauca*. Tesis de grado, Universidad Antonio Nariño. Repositorio Institucional UAN. <http://repositorio.uan.edu.co/handle/123456789/7545>
- Lorenzo, A. M. (2023). *Familias con menores trans. Propuesta de intervención desde el área profesional del trabajo social*. Tesis de grado, Universidad de Valladolid. UVaDOC. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/62589/TFG-G6439.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Luepnitz, D. A. (2002). Feminism, psychoanalysis, and family therapy: Reflections on telos. *Journal of Family Therapy*, 24(3), 305-314. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.00054>
- Lytard, J.-F. (1984). *The postmodern condition: A report on knowledge* (G. Bennington y B. Massumi, Trans.). University of Minnesota Press. <https://doi.org/10.2307/1772278>
- Manrique, E. (2013). *Transformaciones en el modelo familiar aceptación, acogida y reconocimiento de la situación transgénero*. Tesis de grado, Universidad de Chile. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/130829>
- McDowell, T. (2015). *Applying critical social theories to family therapy practice*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-15633-0>
- McDowell, T.; Knudson-Martin, C. y Bermudez, J. M. (2019). Third-order thinking in family therapy: Addressing social justice across family therapy practice. *Family Process*, 58(1), 9-22. <https://doi.org/10.1111/famp.12383>
- Middleton, A. (2022). Adventures in time, gender and therapeutic practice. Embracing a queer systemic way of working with gender expansive families. *Murmurations: Journal of Transformative Systemic Practice*, 5(2), 28-44. <https://doi.org/10.28963/5.2.4>
- Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Harvard University Press. <https://doi.org/10.4159/9780674041127>

- Molina, N.; Guzmán, O. y Martínez-Guzmán, A. (2015). Identidades transgénero y transfobia en el contexto mexicano: Una aproximación narrativa. *Quaderns de psychologes. International Journal of Psychology*, 17(3), 71-82. <https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1279>
- Moreno, A. (2022). *La transexualidad y la socialización de género en la infancia*. Tesis de grado, Universidad de Jaén. Repositorio Institucional de la Universidad de Jaén. <https://crea.ujaen.es/handle/10953.1/19049>
- Parra, N. (2021). Transiciones y soportes. La familia y la comunidad en las trayectorias biográficas de adolescentes trans. *Quaderns De Psychologies*, 23(1), e1636. <https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1636>
- Roach, E. (2018). *Connection failure: Systemic disadvantages facing the LGBTQ+ community in therapy and how to address them*. <https://doi.org/10.18192/jpds-sjpd.v2i1.2714>
- Ryan, C.; Russell, S. T.; Huebner, D.; Diaz, R. y Sanchez, J. (2010). Family acceptance in adolescence and the health of LGBT young adults. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 23(4), 205–213. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6171.2010.00246.x>
- Sedgwick, J. M. (2022). Therapy and diversity – An (un)therapeutic relationship? *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 25(1-2), 29-43. <https://doi.org/10.1080/13642537.2022.2156158>
- Serón, T. y Catalán M. (2021). Identidad de género y salud mental. *Revista Chilena de Neuro-psiquiatría*, 59(3), 234-247. <https://doi.org/10.4067/s0717-92272021000300234>
- White, M. y Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. W. W. Norton.

Ana Cristina Pérez Orozco

Mexicana. Maestra en terapia sistémica por la Universidad Autónoma de Nayarit. Actualmente labora en la práctica clínica privada, así como en la docencia a nivel superior en la Universidad Autónoma de de Nayarit y en la capacitación de grupos.

Correo electrónico: anacristy7@hotmail.com

Lucía Pérez Sánchez

Mexicana. Doctora en psicología por la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Coordinadora del doctorado interinstitucional en psicología de la RGO-ANUIES, sede Universidad Autónoma de Nayarit.

Línea de investigación: estrategias metodológicas de investigación en intervención en procesos sociales y comunitarios.

Correo electrónico: lucia.perez@uan.edu.mx

Mario Fausto Gómez Lamont

Mexicano. Doctor en investigación psicológica por la Universidad Iberoamericana Puebla. Actualmente se desempeña como profesor definitivo en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la Universidad Nacional Autónoma de México (FES Iztacala, UNAM). Líneas de investigación: ciencia, género y tecnología en psicología, así como en la terapia sistémica

Correo electrónico: fausto.lamont@iztacala.unam.mx