

Terapia estructural en la identidad de género: un estudio de caso¹⁵

Structural Therapy in Gender Identity: a Case Study

María Isabel Arce Flores ¹⁶, Luz María Flores Herrera¹⁷,
Gabriela Carolina Valencia Chávez¹⁸

Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM

Resumen

Este estudio analizó la utilidad del modelo Estructural de Salvador Minuchin para la atención de un adolescente con preocupación por definir su identidad de género. Se realizó un análisis de contenido con el que se identificaron categorías referentes al motivo de consulta y a las estrategias de intervención. Se observó una mayor frecuencia en las técnicas de Cuestionamiento de la realidad y Cuestionamiento del síntoma, así como una disminución en la categoría de Prejuicios Sociofamiliares y Confusión de Identidad. De igual forma, se observó un incremento en Manejo de emociones y Expresión de género. En conjunto, los hallazgos sugieren que la intervención favoreció que el consultante explorara las expresiones de su identidad, fortaleciera su capacidad de adaptación y de toma de decisiones, además de flexibilizar los límites familiares, destacando el modelo Estructural como un

¹⁵ Proyecto financiado por SECIHTI, Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación. México.

¹⁶ Carrera de Psicología, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma de México. Correo: psic.isa.arce95@gmail.com

¹⁷ Carrera de Psicología, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma de México. Correo: lucy_fh@yahoo.com

¹⁸ Carrera de Psicología, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma de México.

abordaje clínico que incide en las relaciones familiares como un factor de protección durante la adolescencia.

Palabras clave: identidad, género, terapia, estructural, familia

Abstract

This study analyzes the utility of Salvador Minuchin's Structural family therapy approach applied to the treatment of an adolescent worried about defining their gender identity. Through Content Analysis, categories related to the reasons for consultation and intervention strategies were identified. Categories pertaining the Challenging the family reality and Challenging the symptom techniques were more frequently observed, as well as an increase in Emotional Management and Gender Expression, a decrease in Societal-familiar Prejudices and Identity Confusion categories was also observed. Overall, the findings suggest that the intervention helped the consultant to explore the expressions of their identity, to strengthen their adaptive capability and decision-making, also to foster flexibility in family boundaries, emphasizing the Structural model as a clinical approach that affects on family relationships as a protective factor in adolescence.

Keywords: identity, gender, therapy, structural, family.

Introducción

La identidad de género es un tema que ha sido ampliamente estudiado en las últimas décadas, lo que ha llevado a que su comprensión evolucione a partir de distintos modelos teóricos y definiciones. Iniciando por los enfoques clásicos como el psicoanálisis (Freud, 1905), la teoría cognitiva (Kohlberg, 1966) y social (Bussey y Bandura, 1992), que intentaron explicar la identificación de género a partir de las características biológicas y psicológicas del individuo para posteriormente incluir elementos como la influencia del contexto y la interacción con los otros. Lo que años después dio lugar a modelos como el Performativo (Buttler, 1988) y la Teoría Multifactorial, Spence (1993), que aportaron una perspectiva más integradora al considerar que son una amplia variedad de factores los que interactúan de

forma compleja para que las personas alcancen el sentido de pertenencia a uno u otro género.

Esta concepción de la identidad de género como un proceso multifactorial condujo a estudios más recientes como el de Perry et al. (2019) que consideran que la identidad se refiere a la compatibilidad y motivación de una persona para encajar con un colectivo de género, la cual se consolida a través de las experiencias de la preadolescencia y adolescencia. Del mismo modo, en la Encuesta Nacional sobre Diversidad Sexual y de Género, ENDISEG del INEGI (2021/2022, definen este concepto como la forma en que las personas a partir de cómo son, piensan, sienten y actúan se consideran como hombres, mujeres u otro género, señalando que es posible no sentirse identificado con una categorización binaria.

En México la identidad de género durante la adolescencia constituye un tema relevante, ya que de acuerdo con la INEGI-ENDISEG (2021/2022), el 67.5% de las personas lesbianas, gays, bisexuales, trans, intersex, queer y otras identidades (LGBTIQ+) se ubican entre los quince y diecinueve años. Este dato cobra importancia si se considera que la adolescencia es una etapa crucial para la consolidación de la identidad (Erickson,1968), la formación de hábitos sociales y emocionales en la que se encuentran expuestos a factores de riesgo como la imposición de normas de género (Organización Mundial de la Salud, 2024).

En este contexto, los adolescentes de género diverso pueden experimentar una mayor vulnerabilidad, ya que se encuentran expuestos a riesgos como la violencia física, sexual o psicológica en espacios escolares, comunitarios e incluso familiares. Ante esta realidad, en 2017 la Comisión Interamericana de Derechos Humanos subraya la importancia de que los jóvenes cuenten con apoyo para atender las problemáticas relacionadas con su salud mental, que estén alejadas de intervenciones o clasificaciones patológicas.

Algunas de las intervenciones aplicadas en casos de confusión en la identidad de género o *disforia de género*, destacan las “Terapias de conversión”, que tenían el objetivo de cambiar a la persona para que se identifique con el sexo asignado al nacer y que en la actualidad han sido prohibidas en varios países incluidos México, por ser consideradas poco éticas. En contraste, el Modelo holandés o *Watchful waiting* [Espera vigilante], acompaña al individuo y su familia en el proceso de identificación, permitiendo una libre exploración sin precipitar una transición social de género (De Celis, 2018). Por su parte, la Terapia Afirmativa busca validar la identidad percibida (Cox y Carrasco, 2020), y la Terapia de aceptación y compromiso propone un afrontamiento a partir de la aceptación de pensamientos y sentimientos promoviendo la flexibilidad psicológica (Montesinos y Castilla 2021; Medina y Del Río, 2024).

Si bien las intervenciones mencionadas buscan, desde diferentes aproximaciones aliviar la insatisfacción o malestar asociado a la confusión en la identidad de género, la Terapia Familiar Estructural desarrollada por Salvador Minuchin, representa una alternativa pertinente, ya que percibe las dificultades no como una característica del individuo sino como el resultado de las interacciones de éste en su contexto (Minuchin, 1974). Alejándose de la patología, pero también proporcionando un marco adecuado para comprender la influencia de la familia en la conformación de la identidad de género.

Este modelo se caracteriza por utilizar estrategias de intervención enfocadas al funcionamiento y no a la normalidad. Lo cual se evalúa a partir de algunos elementos de su estructura como los subsistemas, límites, jerarquía, triángulos, alianzas y coaliciones. Que pueden modificarse por medio de tres tipos de intervención: cuestionamiento del síntoma, que genera un cambio en la percepción de la problemática; cuestionamiento de la estructura, y cuestionamiento de la realidad, logrando un contexto donde el cambio es posible (Minuchin y Fishman, 1994).

Diversos estudios han dado cuenta de la utilidad de la Terapia Familiar Estructural, entre ellos resaltan dos investigaciones realizadas con familias de adolescentes. En el primer caso, la atención se brindó a una joven que había intentado suicidarse, consiguiendo la participación de la familia y recuperando la jerarquía (Montalvo et al., 2001). Mientras que, en el segundo caso se trabajó con la familia de un adolescente con problemas de conducta, obteniendo al final de la intervención definición de reglas y límites claros (Andrade y Montalvo, 2006).

Aunque las investigaciones anteriores reportan resultados favorables y aportan una descripción general del proceso, no detallan las técnicas o estrategias utilizadas en la intervención, por lo que el presente estudio pretende identificar la relación entre los elementos estructurales aplicados, su función dentro del proceso terapéutico y su contribución en el desarrollo de la identidad de género, respondiendo a la pregunta de investigación ¿cuáles son los elementos de la Terapia estructural que contribuyen al desarrollo de la Identidad de género en un adolescente?

Método

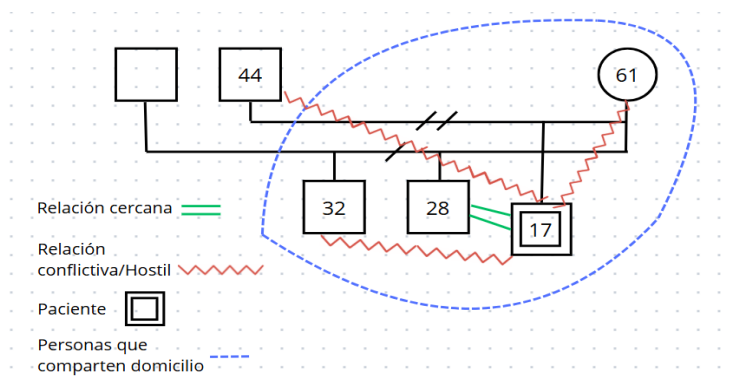
Participante

El participante fue un adolescente de 17 años, estudiante de quinto semestre de nivel bachillerato, con una familia compuesta por su madre de 61 años, dos hermanos de 32 y 28 años hijos de la primera relación de su madre, y su padre de 44 años separado de su madre desde hace 10 años. El participante menciona tener una relación de conflicto con su hermano mayor, su mamá y su papá, y una relación cercana con su hermano que le sigue en edad como se esquematiza en la Figura 1. El menor solicitó atención psicológica debido a un incidente en el que amenazó a su hermano con un objeto cortopunzante, además de tener

sentimientos como insatisfacción, estrés, ansiedad e ira, y preocupación por definir su identidad de género.

Figura 1

Genograma



Procedimiento

El trabajo terapéutico se realizó en un total de once sesiones con una duración aproximada de sesenta minutos, con la participación de tres terapeutas y una supervisora del caso. En este documento se reportan las cinco sesiones en las que se abordó la temática de Identidad de género, las cuales se dividieron en tres momentos dos sesiones iniciales en las que se definió el motivo de consulta, dos sesiones con un mayor énfasis en la intervención y una última sesión en la que se evaluó el cumplimiento del objetivo terapéutico.

Escenario

Las sesiones terapéuticas se realizaron en una sala de aproximadamente 2 metros por 2 metros, la cual contó con una mesa, una silla para las tres terapeutas, la supervisora y el consultante, así como adecuada iluminación y ventilación.

Tipo de estudio

La investigación es de tipo cualitativo con alcance descriptivo y un diseño de Estudio de Caso.

Variables

Para este estudio se definió como variable dependiente la Identidad de género retomando la definición de Perry et al. (2019) se refiere a la compatibilidad y motivación de una persona para encajar con un colectivo de género. Y la variable independiente como la Terapia Familiar Estructural, que se define como una terapia de acción centrada en el presente que tiene el objetivo de modificar el funcionamiento del sistema para que pueda desarrollar sus tareas con mayor eficacia (Minuchin, 1974).

Análisis de datos

El proceso de codificación se realizó de forma manual a partir de las transcripciones de las sesiones terapéuticas, se utilizó el software Atlas.ti, versión 25, para el vaciado, organización y sistematización de los datos. El análisis se llevó a cabo mediante un enfoque mixto inductivo-deductivo. El discurso del consultante se analizó de forma inductiva formando las categorías relacionadas con el motivo de consulta con base en los significados que emergieron de las transcripciones. Mientras que, las categorías correspondientes a las estrategias de intervención se definieron desde un enfoque deductivo, desde las clasificaciones del modelo estructural.

Resultados

Derivado del análisis de contenido los códigos relacionados con el motivo de consulta se agruparon en cuatro categorías: Manejo de emociones engloba las descripciones del

consultante de sus respuestas ante emociones como incomodidad, estrés, enojo. Confusión de género corresponde a las expresiones de insatisfacción o cuestionamiento respecto a su género. Expresión de género que abarca las manifestaciones del consultante de su identidad de género. Finalmente, Prejuicios sociofamiliares integra las expresiones de experiencias de estigmatización provenientes del ámbito social, familiar y de pares.

Las intervenciones de las terapeutas se clasificaron en las categorías: Cuestionamiento del síntoma que agrupa las intervenciones que busca cuestionar la definición del problema de lo individual a las pautas de interacción. Cuestionamiento de la estructura que integra las intervenciones en las que las terapeutas buscan cuestionar la posición que ocupa el consultante en sus relaciones. Por último, Cuestionamiento de la realidad que abarca las intervenciones en las que se cuestionan los constructos del consultante relacionados con el motivo de consulta.

Una vez establecidas las categorías se observaron las siguientes frecuencias en los diferentes momentos del proceso. En las sesiones dedicadas a la definición del motivo de consulta se observó una mayor frecuencia para las categorías de Manejo de emociones (n= 50; 46.7%) y Prejuicios Sociofamiliares (n= 44; 41.1%) (tabla 1), a la par que se presentó una mayor frecuencia en la categoría de las técnicas de Cuestionamiento de la realidad (figura 3). Así mismo, en esta fase el consultante narró ejemplos de la forma en que expresa su género, confusión por la forma en que su entorno responde a su expresión de género y los prejuicios de género que percibe en su contexto sociofamiliar.

Tabla 1

Definición de motivo de consulta

Categorías	Narraciones	Frecuencia	Porcentaje
Manejo de Emociones	“Es que pongo límites pues de una manera agresiva, pero pues que es correspondiente al trato que manejan ellos...”	50	46.7
Expresión de género	“...pero siempre he sido así como que estructurado, lapiceras con varios compartimientos y cosas así...”	6	5.6
Confusión de género	“...muchas veces me siento confundido porque, respecto a la identidad porque no me siento identificado con la manera en la que las personas me tratan como lo de mis compañeros siento que la única razón por la que se extrañaron al ver mis cosas es porque soy hombre, pero si fuera mujer lo asumirían como normal...”	7	6.5
Prejuicios Sociofamiliares	“...mis hermanos en general crecieron en condiciones muy machistas su papá era igual muy violento, alcohólico y pues mis abuelos son iguales, alcohólicos...”	44	41.1
Total		107	

Mientras que, en las sesiones de Intervención las categorías con mayor ocurrencia fueron Manejo de emociones (n= 31; 41.8%) y Expresión de género (n=25; 33.7%) siendo la de menor ocurrencia Confusión de género (n= 1; 1.3%) como se observa en la tabla 2, presentando a su vez una mayor frecuencia en las categorías de las técnicas Cuestionamiento de la realidad y Cuestionamiento del síntoma (figura 2). En esta fase el

consultante comparte que percibe que él mismo es quien tiene control de sus emociones, describe las actividades que le gustaría realizar para expresar su género, incertidumbre hacia su identidad y los prejuicios que percibe de sus pares como se muestra en la tabla 2.

Tabla 2

Intervención

Categoría	Narraciones	Frecuencia	Porcentaje
Manejo de Emociones	...Como que me he dado como cuenta de que todo está, todo está en mí, o sea, tanto en mis problemas como mis soluciones todo está en lo que yo haga, lo que yo piense o en la visión que tenga de las cosas, entonces, por una parte, es bueno porque siento que me da la, la libertad de poder darme cuenta de las cosas y cambiarlas o mejorarlas...	31	41.8
Expresión de género	<i>...y la manera en la que me gustaría integrarlo, sería como en maquillaje, este... vestimenta, suéteres, tal vez aretes o algo así, entonces sería como una manera en la que me gustaría integrarlo a futuro...</i>	25	33.7
Confusión de género	...O sea, porque claridad no, no tengo muchas cosas me siguen como pareciendo borrosas o con incertidumbre, pero siento que ahora yo soy más consciente de que a pesar de que tenga como eso, esas cosas borrosas, pues puedo ver más allá de esa penumbra por así decirlo...	1	1.3
Prejuicios Sociofamiliares	...son sujetos que se la pasan todo el día en el gimnasio, no saben de otra cosa que no sea levantar metal todo ese tipo de cosas, entonces, como salir de un entorno más agradable para entrar a otro, y no, no es	17	22.9

porque sean malas personas, porque en todo momento son respetuosos y amigables, sino más bien que las actitudes que tienen para conmigo son, pues, masculinas y así...	
Total	74

Finalmente, en la sesión de Evaluación del cumplimiento del objetivo se identificaron únicamente códigos correspondientes a las categorías de Manejo de emociones (n= 44; 93.6%) y Expresión de género (n= 3; 6.4%) (tabla 3). En esta sesión la frecuencia más alta se obtuvo en la categoría de Cuestionamiento del síntoma como se muestra en la figura 2. Y se identificaron narraciones en las que el consultante describe que se siente con opciones que puede crear el mismo y describe su experiencia al experimentar diferentes formas de expresar su género.

Tabla 3

Evaluación del cumplimiento del objetivo

Categorías	Narraciones	Frecuencia	Porcentaje
Manejo de Emociones	...Pues rescataría muchas cosas que, para empezar, sobre las decisiones, y las opciones que tengo puedo desarrollarlas y puedo crearlas yo, no estoy atado a nada y aunque hay cosas que están como por encima de mis capacidades o de mi voluntad puedo adaptar maneras o perspectivas o formas de sobrepasarlas o sobrellevarlas...	44	93.6
Expresión de género	Igual bien, este el viernes pasado fui a un concierto, pero me fui con maquillaje, este, obviamente, más acorde al tipo de música [...] siento que no, no lo, no lo pensé, o sea, hasta el momento, hasta ahorita estoy reflexionando	3	6.4

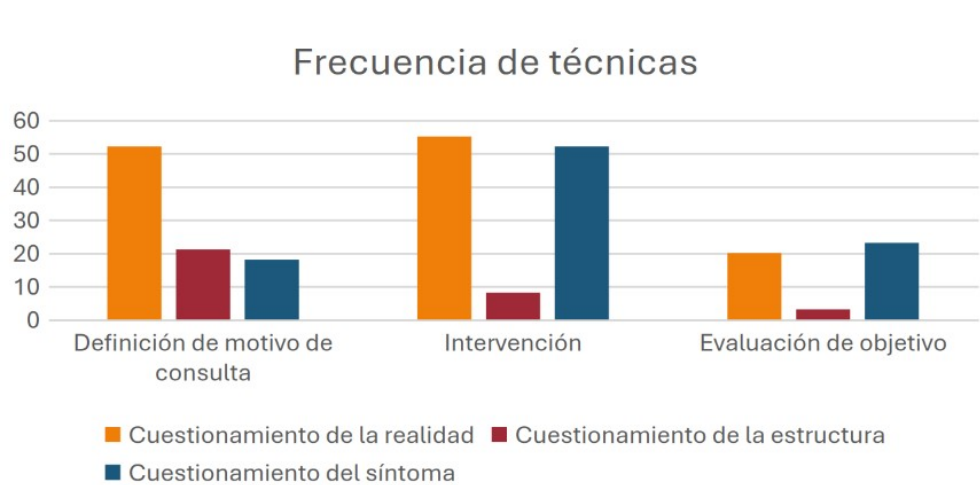
como que, pues sí era mucha gente y además
fue desde, desde aquí hasta allá, hasta
Revolución que me fui con el maquillaje y
todo...

Total

47

Figura 2

Frecuencia de técnicas



Discusión

El objetivo de este estudio fue identificar los elementos estructurales aplicados, su función dentro del proceso terapéutico, y su contribución en el desarrollo de la identidad de género. A partir de ello, se propuso un análisis de contenido que permitió obtener datos cualitativos y cuantitativos que ejemplifican los cambios logrados con la aplicación de las estrategias del Modelo Estructural, los cuales se discuten a continuación.

Respecto a las categorías referentes al motivo de consulta, los códigos de Manejo de emociones tuvieron una mayor frecuencia a lo largo de las sesiones ya que constituía uno de los objetivos que el participante pretendía alcanzar con el proceso terapéutico. El cambio se

observa en el discurso del consultante sobre la gestión de sus emociones, tanto en el momento de la intervención como en la evaluación del objetivo, ya que sus descripciones pasan de poner límites de forma agresiva a visualizar que es capaz de adaptarse y encontrar opciones para afrontar situaciones adversas.

Igualmente, destaca la disminución de la frecuencia de la categoría de Prejuicios Sociofamiliares a partir de las sesiones de intervención, lo cual coincide con una mayor frecuencia en la categoría de Expresión de género en esta fase del proceso. Este resultado se puede explicar a partir de las premisas del modelo estructural que proponen que las dificultades surgen dentro de un contexto de interacción (Minuchin, 1974) por lo que, al cuestionar la percepción del consultante de su entorno, logra expresar su identidad de género dando un menor peso a los estigmas sociales.

Perry et. al (2019) señalan que un elemento de la identidad de género es la motivación del individuo para encajar en un colectivo de género, en el caso del consultante se pudo observar una disminución de la categoría de Confusión de género después de la aplicación de las técnicas de Cuestionamiento de la realidad y Cuestionamiento del síntoma ya que permitieron al consultante identificar cuáles eran las razones por las que se sentía presionado para definir su identidad y le permitieron enfocarse en su capacidad de adaptación y de toma de decisiones.

Las técnicas más utilizadas durante el estudio fueron las de Cuestionamiento de la realidad y Cuestionamiento del síntoma, como en el estudio realizado por Cruz (2014), quién utilizó la estrategia de escenificación para exponer las pautas disfuncionales y funcionales en la intervención terapéutica realizada con una familia de un adolescente diagnosticado con depresión. Sin embargo, aunque la técnica de Cuestionamiento de la estructura que tuvo menor frecuencia durante la intervención permitió al consultante adquirir una percepción

diferente de los prejuicios en su familia, lo que lo llevo a ser más tolerante y a evitar confrontaciones, flexibilizando sus límites con su madre y hermano.

Al ser la adolescencia una etapa de formación de la identidad en la que los jóvenes se encuentran expuestos a riesgos como la imposición de normas de género (Organización Mundial de la Salud, 2024) un adecuado funcionamiento familiar puede fungir como un factor de protección ante las exigencias de otros contextos sociales (Herrera, 2000). Por lo que un abordaje desde la Terapia Familiar Estructural busca tener impacto no solo en el adolescente si no en sus relaciones familiares.

Si bien esta investigación al ser un estudio de caso restringe la generalización de los resultados obtenidos puede servir de base para realizar investigaciones de tipo longitudinal que permitan evaluar los cambios alcanzados después del proceso terapéutico. Así mismo, aunque el modelo estructural permite trabajar de forma individual con los consultantes, incorporar a los demás miembros de la familia puede facilitar la construcción de nuevas dinámicas favoreciendo el funcionamiento familiar. En conjunto, este estudio busca aportar evidencia de la utilidad del modelo estructural para acompañar los procesos de identidad de género, destacando la importancia que tienen los modelos no normativos y no patológicos.

Referencias

- Andrade, M. y Montalvo, J. (2006). Problemas de adaptación en un adolescente: Estudio de caso bajo el modelo estructural. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 9(2), 84-103.
- Bussey, K. y Bandura, A. (1992). Mecanismos de autorregulación que rigen el desarrollo de género. *Desarrollo Infantil*, 63 (5), 1236-1250 <https://doi.org/10.2307/1131530>
- Butler, J. (1988). Performative acts and gender constitution: An essay in phenomenology and feminist theory. *Theatre Journal*, 40(4), 519-531. <https://doi.org/10.2307/3207893>

- Cruz, C. (2014). Propuesta de la técnica “escenificación complementaria” en un caso de depresión. Análisis de caso. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 17(4), 1475-1499.
- Cox, P. y Carrasco M. (2020). Disforia de género en niños y controversias en su tratamiento: dos concepciones distintas sobre la identidad de género. *Persona y Bioética*, 24(1), 57–76. <https://doi.org/10.5294/pebi.2020.24.1.5>
- De Celis Sierra, M. (2018). ¿Intervención psicológica en identidad de género?: A propósito de la presentación del CIE-11. *Revista Clínica Contemporánea*, 9(2), 1-7. <https://doi.org/10.5093/cc2018a15>
- Erikson, E. H. (1968). *Identidad, juventud y crisis*. W. W. Norton & Company.
- Freud, S (1905). *Tres Ensayos sobre Teoría Sexual*. Amorrortu
- Herrera, P. (2000). Rol de género y funcionamiento familiar. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 16(6), 568-573.
- INEGI, Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2021/2022). *Encuesta Nacional sobre Diversidad Sexual y de Género (ENDISEG) 2021*. <https://www.inegi.org.mx/rnm/index.php/catalog/775/> y https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endiseg/2021/doc/endiseg_2021_notatecnica.pdf
- Kohlberg, L. (1966). A cognitive-developmental analysis. En E. Maccoby (Ed.), *The development of sex differences* (pp. 82–173). Stanford University Press.
- Medina, Y., y del Río, F. (2024). Identidad de género: revisión de las principales terapias aplicadas. *Revista de Psicoterapia*, 35(128), 42-47. <https://doi.org/10.5944/rdp.v35i128.40749>.
- Minuchin, S. (1974). *Familias y terapia familiar*. Editorial Paidós.
- Minuchin, S. y Fishman, H. (1994). *Técnicas de terapia familiar*. Paidós

- Montalvo, J., Rivas, L. y Fernández, M. (2001). Intento de suicidio. Un estudio de caso bajo el modelo estructural. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 4(1).
<https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol4/vol4art2.html>
- Montesinos, F. y Castilla, C. (2021). Claves para la aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso en identidad sexual y expresión de género: un estudio de caso. *Análisis y Modificación de Conducta*, 47(175), 3-19. <https://doi.org/10.33776/amc.v47i175.5360>
- Organización Mundial de la Salud. (2024). *La salud mental de los adolescentes*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Perry, D., Pauletti, R., y Cooper, P. (2019). Gender identity in childhood: A review of the literature. *International Journal of Behavioral Development*, 43(4), 289-304.
<https://doi.org/10.1177/0165025418811129>
- Sánchez, I., Mora, J. y Oviedo, O. (2017). Atención psicomédica en la disforia de identidad de género durante la adolescencia. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 10(2), 96-103.
<https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2015.04.002>
- Spence, J. T. (1993). Gender-related traits and gender ideology: Evidence for a multifactorial theory. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64(4), 624-635. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.64.4.624>