

Parejas del mismo sexo: reflexiones terapéuticas para su acompañamiento

Resumen

Aquí se propone un breve recorrido acerca de la homosexualidad femenina y masculina, enfatizando las condiciones de marginación, exclusión y de resistencia que paralelamente han recorrido dicha trayectoria. Este marco es una provocación para desarrollar posteriormente elementos propios de la clínica con parejas del mismo sexo en lo referente a los motivos de consulta y algunos elementos a tener en cuenta en el acompañamiento clínico.

Palabras clave: homosexualidad, terapia de pareja, pareja homosexual, terapia.

Same sex couples: therapeutical reflections for their support

Summary

In here, it is proposed a brief trail about female and male homosexuality, making and emphasis on the marginalization, exclusion, and resistance that in parallel have crossed this trail. This framework is a provocation to subsequently develop specific elements of clinic with same sex couples in what refers to the consultation reasons and some other elements to consider when clinical counseling is being done.

Keywords: homosexuality, couples counseling, same sex couples, therapy.

Parejas del mismo sexo: reflexiones terapéuticas para su acompañamiento

María Victoria Builes Correa

Una mirada retrospectiva de la homosexualidad

La palabra *homosexual* surge en el año 1869 (Mondimore, 1998; Fone, 2008), en una carta pública a un ministro alemán de justicia. El autor de la carta fue Karl Maria Kertbeny; el contexto de la comunicación era si el delito de la homosexualidad se mantenía o no en el código prusiano. La palabra *lesbiana* viene del nombre de la isla griega de Lesbos, donde vivió Safo, poetiza que escribió hermosos poemas que hacen referencia al amor entre mujeres; hacia el siglo XIX se empieza a utilizar el término para hacer referencia a este tipo de amor.

Las diversas culturas han tenido diferentes concepciones del fenómeno de la homosexualidad (Mondimore, 1998). En las culturas griega, romana y amerindia no se establecía esta categoría. Para ellos, el homoerotismo era parte de la experiencia sexual normal de la comunidad, con lo cual se rebate la existencia de la homosexualidad como atributo personal.

En la literatura de la antigüedad, en obras como el Banquete de Platón (2011), Pausanias, uno de los oradores del banquete, planteó que el amor entre hombres era el amor más correcto y digno de alabar. Aristófanes, otro prominente invitado, en relación con este tipo de amor, dijo que este era el más viril de todos, y que la relación que implicaba casarse y procrear era el cumplimiento de la ley.

En *La Ilíada*, se evidencia cómo Aquiles muere para vengar la muerte de su amante guerrero Patroclo.

El acto sexual homoerótico en la cultura griega (Mondimore, 1998) no venía determinado por el sexo de la persona sino por el equilibrio de poder entre ellas; el adulto o *erastés* era quien ejercía el papel activo, y el *erómeno*, el joven, ejercía un papel pasivo. Esta relación estaba mediada por el ejercicio de magisterio que el primero ejercía sobre el segundo, así como por el gobierno de sí, en tanto el joven no cediera tan rápido a las propuestas del amante como forma de dominio de sí; en esto también consistía el juego erótico, en el aprendizaje de este arte (Castro, 2016).

Con el cristianismo como religión del imperio Romano (Mondimore, 1998) se empiezan a suscitar una suerte de cambios en relación con la homosexualidad; es así como en el año 309 d. C., el consejo eclesiástico de Elvira (España) aprobó 37 leyes que afectaban la conducta sexual. Luego, con Constantino estas leyes se vuelven legislación civil en toda Europa.

A principios de la edad media (Mondimore, 1998), la homosexualidad empieza a ser un delito; se usaron términos como *sodomía*, que hacían referencia a diferentes actos tales como la masturbación, relaciones anales, posiciones sexuales diferentes a la clásica posición del misionero. En la *Summa Theologica*, Tomás de Aquino escribió cómo la utilización de los órganos sexuales sin fines de procreación era lujuria, y cómo la homosexualidad era un acto egoísta, destinado al placer. Sin embargo, en algunos lugares de Europa la homosexualidad no fue tan duramente castigada; una posible explicación corresponde a la homosexualidad de algunos mandatarios que hacía más benévola dicha práctica. Ricardo Corazón de León (Ricardo I) sintió un apasionado afecto por Felipe, rey de Francia; los historiadores dicen que su vida sexual no tuvo importante interés, ni fue cuestionada su reputación como modelo de caballero valiente. En el Renacimiento decae la autoridad de la Iglesia y se dejan de prohibir algunas formas de sodomía.

De la homosexualidad antes del siglo XIX, se conocen relatos de procesos penales, diarios de médicos interesados en la enfermedad mental. A mediados del siglo XIX emergen sujetos que pedían a la sociedad aceptar la homosexualidad. Karl Ulrichs, quien introduce el concepto de *orientación sexual*, decía que esta era innata, inamovible y natural. “No existe el amor antinatural. Donde hay verdadero amor también hay naturaleza” (Mondimore, 1998). En el año 1886, Krafft-Ebing publicó *Phichopathia Sexualis*; a partir de este momento,

la ciencia vinculó la homosexualidad con la enfermedad mental. La psiquiatría usurpó a la Iglesia el lugar de regulador de la sexualidad normal. En este escrito la homosexualidad se hallaba asociada a prácticas fetichistas, asesinatos lascivos. El autor mencionado consideraba la homosexualidad como un asunto neuropático vinculado a la masturbación. Sus escritos sentaron las bases científicas para muchos de los estereotipos sobre los sujetos homosexuales, que duraron más de un siglo: incapacidad de mantener relaciones estables, supersexuales, proclives a la enfermedad mental.

A pesar de que sus escritos tenían poca validez científica, fueron igualmente aceptados por expertos y profanos. Hoy en día los seguidores de Ebing practican las denominadas terapias de reparación de la homosexualidad.

En 1897 (Mondimore, 1998) se publica *Inversión sexual*, un texto escrito por Ellis y Symonds, psiquiatra y escritor respectivamente. A diferencia del anterior, este es un libro académico, mesurado, con estudios de caso. Estos autores refrescan la mirada sobre la homosexualidad, los describen como sujetos iguales a los heterosexuales, que lo que tienen de diferente es tener como compañero sexual a un sujeto del mismo género. Ellis prescindió de la idea de la degeneración y habló de que esta era una anormalidad congénita; abogó por revocar la homosexualidad como delito y se opuso a los tratamientos que buscaban curarla. Aunque estaba distante de considerar la homosexualidad como normal, sí la presentaba con menor estigmatización.

Otro pensador cercano a Ellis fue el alemán Magnus Hirschfeld; este médico y psiquiatra creó un comité que promulgaba la emancipación de los homosexuales.

En lo que hace referencia a la homosexualidad femenina, a lo largo de la historia se ha apreciado e incluso tolerado la amistad romántica entre las mujeres; esto relacionado con el hecho de pensar a la mujer como sujeto asexual. Por el año 1870 aparece publicado un artículo de Karl Westfal sobre el lesbianismo como una enfermedad mental; a partir de ese momento empieza a disminuir la tolerancia frente a este fenómeno. Socialmente se empiezan a dibujar estereotipos en relación con sus conductas: una compañera que ejerce un rol masculino agresivo y una mujer que es más pasiva; casi asexuales, estas descripciones parten de hombres psiquiatras o psicólogos de acuerdo con prototipos heterosexuales.

En el año 1928, a partir de obras como *Orlando* de Virginia Woolf y *El pozo de Radclyffe* Hull, la literatura hace referencia a este tema. Hull, en opinión de algunas feministas, con posturas sexistas y antihomosexuales.

Para finales del siglo XIX, en la medicina emerge otra figura relevante: Freud (Wilson y Rahman, 2008; Mondimore, 1998), quien consideró que la homosexualidad no era una enfermedad sino más bien una variación de la función sexual debida a un detenimiento en el desarrollo. Él estaba en desacuerdo con que esta fuera delito y consideraba que el tratamiento psicoanalítico más que revertir la condición podía ofrecer elementos para vivir armónicamente siendo o no homosexual. Sin embargo, algunos de sus seguidores empezaron a describir al sujeto homosexual como obsesivo, narcisista, paranoide, entre otras; Bergler, citado por Mondimore (1998), en 1956 dijo que no hay homosexual sano.

En el siglo XIX emerge también la voz del científico alemán Hans Magnus Hirschfeld (Moreno, 2010), quien consideraba que la ciencia contaba con los elementos clave que podían ponerle freno a las injusticias legales y culturales contra los homosexuales; es así como funda en 1897 el Comité Científico Humanitario, que fue una organización de homosexuales muy visible en Europa Central. Posteriormente, en 1919 creó el Instituto Berlínés de Sexología, que además de una extensa biblioteca tenía objetos de arte y fotografías relacionadas con la identidad homosexual.

En la literatura, los versos de Walt Whitman (Fone, 2008) sobre la homosexualidad se escuchan con simpatía en Inglaterra y movilizan a algunos académicos a exigir la despenalización de la homosexualidad; sin embargo, estos gérmenes de simpatía con esta condición se extinguen en el año 1895, por la condena que recibió el escritor irlandés Oscar Wilde luego de cometer actos de grosera indecencia con otros varones.

En 1948, el biólogo Alfred Kinsey (Mondimore, 1998) publica el libro *La conducta sexual del hombre*, en vista de los insuficientes estudios que había alrededor de este tema. Hacía referencia a cómo la masturbación era una práctica del 90% de los hombres; el 37% de los hombres entrevistados había tenido al menos una relación homosexual, y el 10% era exclusivamente homosexual. Estas cifras evidenciaban entonces cómo este tipo de conductas no eran anormales o antinaturales. Para él, la homosexualidad era algo que un sujeto hacía, no algo que un sujeto era; desestimó factores biológicos y subrayó el papel de la cultura y la socialización. Para 1953 publicó su segundo libro, *La conducta sexual femenina*. En este estudio encontró que a los 30 años, el 25% de las mujeres reaccionan eróticamente ante otras mujeres, y a los 40 años, el 19% tenía contacto físico con otra mujer.

En 1957 la psicóloga Evelyn Hooker llevó a cabo un estudio aplicando el test de Rorschach a un grupo de 30 pares homo-hetero; ella los evaluó y luego se los pasó a tres psicólogos más; de este estudio concluyó que:

- La homosexualidad no existe como entidad clínica.
- La homosexualidad puede ser una desviación del modelo sexual que está dentro del desarrollo psicológico normal.
- El papel que desempeñan determinadas formas de deseo y experiencias sexuales pueden ser menos importantes para la personalidad y el desarrollo.

Hooker fue una de las primeras en aclarar que la inadaptación que vivían las mujeres y hombres homosexuales se debía a la hostilidad social.

En 1962, un grupo de psicoanalistas norteamericanos publica el libro *Homosexualidad: un estudio psicoanalítico de la homosexualidad masculina*. Esta investigación buscó interrogar a sujetos homosexuales sobre el nivel de proximidad en la relación con el padre y la madre. De los resultados concluyeron que la homosexualidad era consecuencia de un padre emocionalmente distante y una madre demasiado implicada emocionalmente. Los hombres del estudio se caracterizaban por tener un tratamiento psiquiátrico intensivo para modificar su orientación. A Irving Bieber se le reconoció como experto en el tema luego de que realizara un estudio con importantes inconsistencias metodológicas (Mondimore, 1998).

Desde los años 40 del siglo pasado, en los Estados Unidos empezaron a emerger movimientos de resistencia que rechazaban la visión socialmente difundida de depravación y defecto de los hombres y mujeres homosexuales. El primer grupo, surgido en Los Ángeles en los años 50, se denominó La Sociedad Matachín. Ellos se dedicaron a educar a otros homosexuales sobre su condición de minoría y a afirmar la validez de la identidad homosexual. Fueron los primeros en hablar del orgullo gay (Mondimore, 1998).

En el año 1955 Phyllis Lyon y Dale Martin más otras tres parejas en los Estados Unidos fundaron Las Hijas de Bilitis, que fue considerada la primera asociación defensora de los derechos de las lesbianas. Luego se creó el grupo ONE S.A. que representaba ambos movimientos. Estas organizaciones fueron muy importantes para los movimientos sociales que se dieron en el año 1969 en el bar Stonewall a raíz de una disputa entre un policía y la dueña del establecimiento. En el preámbulo de este disturbio nace la liberación homosexual y tiene como uno de sus estandartes la marcha por el Orgullo gay —hoy, Día Internacional

del Orgullo LGTB—, que se celebra cada año en el mes de junio; esta se define por el performance, la danza, el disfraz, entre otros, lo cual deja en evidencia su anclaje en la cultura popular (Moreno, 2010).

Luego de este logro contra la policía, los manifestantes homosexuales direccionaron su lucha hacia la psiquiatría, irrumpieron en la reunión anual de la Asociación Americana de Psiquiatría y enfrentaron a Bieber; algunos psiquiatras simpatizantes del movimiento solicitaron retirar la homosexualidad como trastorno mental; finalmente, en el año 1973 desaparece del manual estadístico. En los 80 aparece el sida; esta epidemia movilizó y organizó en forma importante a los grupos homosexuales, en oposición a lo que se pensaba: que podría silenciar y continuar ocultando a estos sujetos.

Puede plantearse entonces que es a partir del siglo xx cuando emerge la homosexualidad como una identidad específica, separada de la identidad heterosexual (Moreno, 2010). Su emergencia trae consigo la transformación de las relaciones masculinas y femeninas en lo que podría denominarse como homoerotismo, es decir, aquellas prácticas, deseos y sentimientos entre sujetos del mismo sexo (Cornejo, 2007), que estaban enmarcadas hasta su emergencia en el escenario del amor-amistad, al interior de las normas del matrimonio y de las relaciones heterosexuales (Gallego, 2011).

Finalmente, podría plantearse, como se mencionó en párrafos anteriores, que frente a la homosexualidad femenina y masculina se han ido escuchando a lo largo de la historia diversas voces; algunas de ellas son voces de inclusión, de restitución, normalización y exaltación; otras, son voces de marginación, exclusión, patologización. Esta última voz posiblemente esté vinculada al hecho de considerar que la homosexualidad subvierte el orden sexual y los géneros que creó la ley natural, o con temores homofóbicos y heterosexistas que suscitan estereotipos heterosexuales como saludables y normales, y homosexuales como patológicos y anormales. Este temor no se da solo en términos de la orientación sexual de las personas; igualmente, otras minorías han suscitado exclusión y persecución, como es el caso de los judíos y los negros (Bepko y Johnson, 2000; Bernstein, 2000; Bustamante, 2004; Carter y McGoldrick, 1999; Fone, 2008). Autoras como Marta Nussbaum (2010) plantean que esta tendencia evidencia lo frágil de lo humano, que ante la indefensión e impotencia se inclina por la marginalización o exclusión de minorías.

La voz de la inclusión, que desde hace varios siglos emerge en el ámbito social, propugna por la igualdad, la naturalidad de la orientación homosexual que no puede fragmentar la sociedad ni marginar minorías. Esta voz emerge en el ámbito de

las letras, el cine, la academia, los movimientos LGTBI, la vida cotidiana de mujeres y hombres que incansablemente desdibujan los estereotipos que socialmente se han mantenido en relación con las conductas y salud mental de estas personas. La sonoridad de esta otra voz se hace evidente en tanto algunos sujetos del mundo social viven estéticamente su orientación no heterosexual; otros investigan, cuestionan el orden establecido, y así van suscitando transformaciones en el ámbito íntimo, privado y público de la sociedad, en este último promoviendo leyes igualitarias.

La terapia con parejas homosexuales

Las terapias no escapan a las polifonías sociales frente a la homosexualidad; es así como algunas investigaciones (Bidell, 2016) han evidenciado lo poco que desde la clínica se ha venido escribiendo e investigando alrededor de estas parejas y su abordaje clínico; si bien hoy en día hay un mayor número de publicaciones, aún resultan insuficientes. Para el año 1997, solo el 0,8% de la literatura era sobre este tema (Green y Murphy, 2009). Hasta antes de los años 80, las investigaciones (Spitalnick y Mc Nair, 2005) en relación con el tema de la homosexualidad giraban en torno a cómo convertirlos en heterosexuales en el siglo XXI; algunos terapeutas continúan escribiendo este tipo de libros (Cohen, 2004).

Sin embargo, en el campo de la terapia otras voces manifiestan la necesidad de visibilizar el tema para seguir evitando desde este ámbito el estigma (Sprott et al., 2017) y darles existencia a estas parejas tanto como se les ha dado a las heterosexuales; esto como acto político de reconocimiento, pero también como necesidad de formación de los terapeutas, dado que, como han mostrado algunos estudios (Green, 2000; Murphy, Rawlings y Howe, 2002), esta población ha ido consultando cada vez más en instancias terapéuticas, y los terapeutas se forman a través de la lectura de artículos (64%) y de la supervisión (56%).

Lo anterior deja ver cómo es necesario no solo escribir e investigar sobre las parejas homosexuales sino también cualificar la formación en pre y posgrado sobre la temática de la orientación sexual y el abordaje de estas parejas.

Cercanías y distancias en el motivo de consulta de parejas homosexuales y heterosexuales

En el trabajo clínico e investigativo de la autora (Builes, Anderson y Arango, 2017), con frecuencia las parejas homosexuales que solicitan atención indagan a los terapeutas si atienden o no a esta población; esta situación interroga acerca

de la discriminación que también en este campo disciplinar viven estos sujetos; esta pregunta no emerge cuando las parejas heterosexuales solicitan atención; esta es la primera diferencia que se puede encontrar un terapeuta y que da cuenta de lo construido socialmente alrededor de la orientación homosexual. Sin embargo, no deja de ser muy interesante que a pesar de la marginación, estas parejas sigan buscando inclusión y que se arriesguen a buscar ayuda, a encontrar un espacio propicio donde puedan reconocerse y validarse en su intimidad, pero también en lo público frente al terapeuta.

Estas parejas, al igual que las parejas heterosexuales, buscan ayuda terapéutica porque hay aspectos dolorosos de la relación o de la vida personal que están irrumpiendo en la cotidianidad. El aspecto de la relación que con frecuencia lleva a parejas homosexuales y heterosexuales a consulta es la dificultad para conversar. Esto resulta como consecuencia de lo complicado que para los sujetos es asumir la propia responsabilidad; con frecuencia, las personas entran a la conversación con la percepción de que sus actos o discursos son los correctos, que la equivocación proviene de sus parejas; esto de entrada produce un blindaje para que las palabras y gestos del interlocutor sean captadas. Esta postura conversacional hace muy difícil resolver cualquier tipo de conflicto, por simple o complicado que sea.

Este conflicto puede tener anudadas fibras de poder, de temor a no ser reconocido, de desconocimiento de la otra persona, de pobre conocimiento de sí, que mientras no se visibilicen pueden mantener anclada a la pareja en el malestar y en la no resolución de la dificultad.

En la clínica con parejas homosexuales también existen a veces conflictos por situaciones de infidelidad, tanto en las parejas femeninas como masculinas (Green, 2000). Esta situación se presenta en forma física y virtual y resulta tan penosa para ellas y ellos como para las parejas heterosexuales. El dolor para cualquier tipo de pareja está en relación con el acuerdo explícito o implícito que han ido construyendo de fidelidad y lealtad; la infidelidad irrumpe y desdibuja la expectativa de confianza que se tenía, además de traer consigo todo el andamiaje de la mentira y el engaño que se requiere para vivir una infidelidad. El acto o los actos de infidelidad dejan al descubierto aspectos de la pareja que se desconocían o que no se querían ver por lo dolorosos que resultaban; es frecuente que las parejas relaten que no saben ahora con quién conviven.

En menor medida, consultan por dificultades en el deseo sexual, tanto las parejas femeninas y las masculinas como heterosexuales. El bajo deseo lo refieren

hombres y mujeres, frecuentemente asociado a las dificultades del vínculo, a situaciones de menosprecio que experimentan en la relación; en otras ocasiones, con situaciones de duelo personal por la pérdida de algún ser querido; otras veces, como parte de un momento vital y relacional que va y viene a lo largo del tiempo o como condición de su sexualidad. Eventualmente, también hace parte de situaciones de infidelidad que están atravesando y que pueden o no haberse visibilizado en la relación.

Algunas parejas homosexuales consultan porque uno de los miembros desea mantener la relación en la penumbra, sin revelar ante su propia familia y el mundo social su orientación; esto implica que la pareja se mantenga como el mejor amigo o la mejor amiga ante la familia y los amigos, que se excluya de rituales importantes, que se tenga una doble vida para sí mismo y para la relación. Esta situación obviamente está muy condicionada por la marginación y discriminación que a lo largo de la historia se ha tenido con la homosexualidad.

Otro aspecto que introduce distancia entre las parejas homosexuales y las heterosexuales es lo referente a la relación con las exparejas. Para la mayoría de las parejas heterosexuales, una vez termina la relación de noviazgo culmina el vínculo, a diferencia de muchas parejas homosexuales, que mantienen vínculos de amistad con sus ex; de hecho, resulta frecuente que estas hagan parte de las familias elegidas. Esta relación de amistad y cercanía resulta conflictiva para algunas parejas que tienen prácticas y creencias alternas en lo que tiene que ver con la cercanía emocional de las exparejas: para ellos y ellas, esta cercanía puede poner en peligro la fidelidad.

Las familias elegidas, como su nombre lo indica, son aquellas que los sujetos van formando a partir de su círculo afectivo más próximo; estas cumplen en sus cuidados y afectos labores de la familia de origen, con la diferencia de que carecen de vínculos consanguíneos y de prejuicios frente a la orientación homosexual. Esta familia es una nueva configuración que surge a partir de la vivencia que en ocasiones tienen tanto lesbianas como gais, al ser expulsados de sus familias de origen y desear construir una nueva a partir de su orientación, es decir, con sus amigos homo y heterosexuales, sus exparejas, entre otros; esta denominación aplica también para minorías y otros sujetos que no cuentan con estructuras familiares consanguíneas o legales. Esta familia soporta la pérdida de los lazos familiares; además, emerge como forma de resistencia frente a la normatividad de la familia heterosexual (Dewaele et al., 2011).

Algunos estudios (Brashier et al., 2013) han evidenciado que las parejas homosexuales en medio del conflicto buscan más estrategias de resolución que lenguajes despectivos, y que los amigos son el soporte más importante (43%) en relación con la familia (13,5%). Otros estudios (Spitalnick y Mc Nair, 2005) encontraron que las parejas heterosexuales presentan más conflicto en lo referente al rol de género, mientras las parejas homosexuales tienen menos conflicto en lo que hace referencia a labores del hogar, crianza, aspectos financieros. En el estudio de Gallego y Vasco (2017) se evidenció que las parejas homosexuales tienen marcados acuerdos en los asuntos íntimos y sociales; en las parejas lesbianas hay mayor democratización en la toma de decisiones que en las parejas gays.

En relación con cercanías en los motivos de consulta, en ambos tipos de pareja hay dificultades sexuales similares, tensión por la autonomía y conflictos de poder. Los conflictos por lealtades con la familia de origen y la pareja también son motivo de tensión en las parejas homosexuales (Bepko y Johnson, 2000).

La clínica con parejas homosexuales: reflexiones para su acompañamiento

El primer aspecto a tener en cuenta en el acompañamiento terapéutico a parejas femeninas o masculinas del mismo sexo implica un proceso reflexivo por parte de este, ya que, como se mencionó anteriormente, el terapeuta y las terapias hacen parte de la cultura heterosexista, que en una medida importante aún estigmatiza y patologiza la homosexualidad. Por fortuna, también participa de la deconstrucción de este tipo de discursos. El acercamiento a la literatura académica y a las investigaciones, entre otras, puede ayudar al terapeuta a superar algunos estigmas y estereotipos que dicha cultura puede irle dejando y que puede imponer una suerte de limitaciones en su ejercicio clínico con estas parejas.

En el proceso y tránsito que hace el terapeuta por su propia historia puede encontrar cómo la condición homosexual fue silenciada en su familia de origen (Builes, Anderson y Arango, 2017) y en otros escenarios sociales, como la escuela y los pares. Pudo ser más cercana en tanto haya convivido con sujetos homosexuales en la familia, en el aula o en otros ámbitos sociales.

Poder reconocer los discursos introyectados así como las prácticas derivadas de estos discursos se convierte en un recurso importante a tener en cuenta en el abordaje, dado que mientras el terapeuta más sepa de sí mismo, mayor nivel de diferenciación puede tener de su familia de origen y de los discursos de su

contexto social. Bowen (1991) planteó la noción de diferenciación como el nivel de equilibrio entre el funcionamiento emocional e intelectual, que lleva a que el sujeto experimente armonía entre la intimidad y la autonomía. En la relación terapéutica, dijo que el terapeuta podía ayudar a su consultante a arribar a un nivel de diferenciación tan alto como el mismo tuviera. De tal manera que un terapeuta diferenciado puede ayudar a que los consultantes tengan una vida más armoniosa, menos sufriente, y en el caso de las parejas homosexuales, esto va a ser bien importante, dado que ellos al igual que el terapeuta fueron socializados en culturas donde el discurso hegemónico frente a la orientación no heterosexual la ha patologizado y estigmatizado, situación que en algunos casos puede generar dificultades en la propia aceptación o en la aceptación de la pareja.

Un segundo elemento que resulta muy importante, además del anterior, es conocer desde diversos ámbitos la vida cotidiana de estas parejas; esto puede lograrse bien a través de relaciones personales de ellas y ellos, o a través de otros referentes como el cine, la literatura, entre otros. Este elemento es muy valioso, dado que, como se mencionó anteriormente, el terapeuta puede deconstruir discursos hegemónicos de anormalidad y vislumbrar en estas parejas a sus familias de origen, sus familias elegidas, las mismas y diferentes vicisitudes, regocijos, bellezas y fealdades que habitan la vida de los sujetos, las familias y en general el mundo relacional. Visitar de cerca esta subcultura a través de la relación directa o indirecta con ella puede ir ayudando a arraigar nuevas perspectivas en relación con ellas y ellos, puede, de igual manera, ayudar a sensibilizarse con las adversidades que muchos tienen que enfrentar tempranamente en una cultura homofóbica, donde tener una orientación sexual diferente puede ser causa de expulsión familiar, de distanciamiento y aislamiento social. Conocer el mundo de las familias elegidas de estos sujetos y parejas puede ayudar a visibilizar la necesidad de filiación de los seres humanos y la manera ingeniosa como ellas y ellos lo logran, cuando sus familias de origen los expulsan o rechazan.

En algunas ocasiones puede ser pertinente, igual que se hace con las parejas heterosexuales, invitar real o simbólicamente a la familia elegida, dado que esta red de apoyo es fundamental para muchas parejas homosexuales femeninas y masculinas.

El tercer elemento importante a tener en cuenta en el terapeuta es que pueda, a través de lecturas académicas, conocer sobre el devenir de estas parejas, qué les ha ido pasando a lo largo de la historia y qué les viene pasando en el presente, cuáles han sido las formas de discriminación a las que se han visto sometidos, qué movimientos de resistencia social se han llevado a cabo, qué

estéticas crean los hombres y mujeres para vivir su condición a pesar de la adversidad, qué transformaciones sociales y políticas van legitimando e incluyendo estas uniones y estas vidas. Tener en cuenta estos elementos ayuda a comprender prejuicios, miedos y conflictos que pueden tener las parejas o los sujetos que pertenecen a ellas.

Algunos de los estereotipos tienen que ver con el hecho de pensar que en las parejas femeninas una dificultad importante es la fusión y el bajo deseo sexual (Bepko y Johnson, 2000). En relación con las parejas homosexuales masculinas, se ha planteado que sus dificultades pueden tener que ver con el ejercicio del poder, dado que ambos miembros pueden tener muy interiorizado el rol masculino, o que son promiscuos y no están interesados en relaciones estables. Sin embargo, un estudio comparativo (Gotta et al., 2011), entre los años 1975 y 2000, evidenció cómo en las parejas homosexuales femeninas y masculinas hay más igualdad que entre las parejas heterosexuales en la comunicación, el manejo del dinero y los oficios domésticos. Así mismo, mostró cómo para el año 2000, en relación con el año 1975, había una mayor frecuencia de monogamia entre las parejas homosexuales femeninas y masculinas. Otro elemento que algunos terapeutas en ocasiones buscan erróneamente, es la complementariedad heterosexual entre las parejas homosexuales, o quién juega el rol masculino y quién el rol femenino (Bepko y Johnson, 2000).

Un cuarto aspecto en el trabajo clínico es la capacidad que tenga el terapeuta de reconocer a la pareja, de validar a través de la escucha y la palabra a cada miembro de la dupla. Este reconocimiento resulta muy importante para cualquier tipo de pareja que consulta, pero mucho más en el caso de las parejas homosexuales, dada la negación o agresión que sufren en el ámbito social, que muchas veces las lleva a vivir su vínculo en el ocultamiento.

El reconocimiento en la escucha va a implicar dejarse llevar por la trama que cada uno o cada una de los miembros de la pareja vaya relatando; así mismo, reconocer en esta trama a cada narrador como sujeto capaz (Ricoeur, 2006) en tanto puede:

- 1) Hablar y crear realidad a través de la palabra
- 2) Narrar y al narrarse y renarrarse, transformarse, encontrar diferencias, aproximarse a nuevas comprensiones
- 3) Hacerse responsable de sus actores y elecciones

El descubrirse como sujeto capaz ayuda a construir nuevas tramas a partir del relato del consultante, hace visible al héroe que hay detrás de cada

historia. Héroe en la perspectiva de los antiguos griegos (Arendt, 1998) era cualquier ciudadano libre que había participado en la guerra de Troya y del cual podía contarse una historia; de ahí que el valor no estaba necesariamente relacionado con la voluntad de sufrir las consecuencias; más bien, el valor e incluso la audacia se encuentran ya presentes al abandonar el lugar oculto y privado y mostrar quién se es, al revelar y exponer el propio yo.

El hecho de que los consultantes homosexuales masculinos y femeninas así como sus parejas puedan reconocerse como héroes, hace posible liberarse de la exclusión, ayudar a que otros se liberen, y especialmente ayuda a que estos sujetos se reconozcan en su integralidad, dado que en medio de esta cultura todavía heterosexista es frecuente que algunos sujetos homosexuales se reconozcan a sí mismos fundamentalmente en esta dimensión, invisibilizando otras dimensiones íntimas, familiares y sociales de las que también son partícipes. Sin embargo, las familias que los aceptan logran ver esto que otros no ven, y verlo favorece su aceptación (Flórez y Builes, 2019).

Así mismo, acompañar a los consultantes a que puedan ir introduciendo en el relato el mundo de significados y creencias que han ido gestando en la bicultura (Carter y McGoldrick, 1999) de la cual hacen parte, la cultura heterosexista y la cultura homosexual entre las cuales gravitan, hace posible la construcción del entramado relacional, es decir, echando mano a la metáfora matemática, cuando cada uno se relata emergen los conjuntos A y B; cuando se introducen los mundos de significados y se escuchan las propias y las atribuciones de la pareja, esto va haciendo emerger el conjunto c, la intersección. Esta va siendo real en tanto a través de la palabra y la escucha va transitando el reconocimiento entre los miembros de la pareja, va surgiendo la capacidad de fusionar horizontes en perspectiva gadameriana (Gadamer, 1977) como la posibilidad de salir del propio horizonte al del otro para comprender sus actos, sus palabras.

Este proceso de reconocimiento, de escuchar la trama de los miembros de la pareja, en nada difiere en una pareja homosexual o heterosexual. La diferencia está en el mundo de significados que cada uno de los miembros de la pareja asigna; esta diferencia está obviamente enmarcada en el género, la orientación sexual, la familia de origen, la cultura de la cual se proviene, entre otros. Al escuchar el mundo de significados, se hace posible profundizar en los dolores, estigmas y marginaciones que cualquier persona o pareja puede sufrir.

Poder narrar y escucharse y escuchar por parte de la pareja la historia sobre la marginación familiar, escolar o por los pares sufrida desde la infancia por

conductas “afeminadas” o “masculinas” puede ayudar a comprender la dificultad para develar públicamente la propia orientación homosexual, situación que a veces emerge como motivo de consulta en las parejas.

Desde la perspectiva narrativa (White, 2002), traer relatos alternos al relato de marginación puede ayudar a reconfigurar la historia y a tejer nuevas identidades, no solo para quien relata sino para la pareja que escucha. Una vez se logra contar nuevas historias que contradicen la historia de padecimiento, emerge la posibilidad de hacer acontecer nuevas realidades, bien para el sujeto que narra el sufrimiento o bien para la relación.

En lo referente al develar públicamente la condición homosexual, esta decisión es personal; no puede plantearse por lo tanto una regla universal frente a esta. De lo que se trata en el ámbito terapéutico, es de acompañar al consultante y, cuando esto afecte a la pareja, también a esta, a comprender la historia, los temores, los prejuicios que hay detrás de dicha orientación. A su vez, resulta útil traer relatos de la pareja que puede haber vivido situaciones similares o diferentes de exclusión y violencia que faciliten recrear la historia de la relación. Esta herramienta no implica que dos sujetos puedan hacer idénticas elecciones o acciones; significa simplemente que frente a una misma elección dos sujetos con historias cercanas o distantes pueden hacer acontecer diferencias a través de la palabra y la acción, y que en ocasiones esos actos de los otros, cuando se conocen, se pueden tornar magisterio de imitación para otros.

En la antigüedad griega, el magisterio (Foucault, 2002) es de tres tipos:

- 1) Magisterio del ejemplo: el otro es modelo de comportamiento transmitido y propuesto al joven para su formación.
- 2) Magisterio de la competencia: el que transmite conocimiento, principios y destrezas técnicas al joven.
- 3) Magisterio de la turbación: el descubrimiento que se ejerce en el diálogo.

El magisterio hace necesaria la presencia del otro, que ayuda a que el sujeto pase de la ignorancia a la no ignorancia; esto se logra a través de la memoria que va dejando el relato del héroe, la lectura de las epopeyas, el ejemplo del maestro, entre otras. Para que se dé el salir de la ignorancia, es necesario reconocer que se está en ella y que el maestro o el héroe de la historia son sujetos propicios de los cuales aprender.

Aquí emerge nuevamente la condición del reconocimiento por parte de los sujetos que participan de la conversación terapéutica. El lograr captar a la

pareja o a los otros del mundo social como interlocutores válidos hace posible vislumbrar en ellos modelos de magisterio de los cuales pueden surgir ejemplos que ayuden a trazar trayectorias alternas en la propia vida.

La escucha del relato de la vivencia propia, de los actos de resistencia, puede tornarse así mismo en una forma de magisterio en tanto vaya emergiendo la turbación en la conversación. De lo anterior puede concluirse cómo cuando dos sujetos se disponen para asistir a terapia en la conversación se van entramando historias, se van descubriendo protagonistas de esas historias que, en tanto hacen públicos sus dolores, derrotas, triunfos, miedos, esperanzas, se vuelven héroes que van trazando caminos alternos al del padecimiento, la marginación, la violencia. Estos caminos alternos se van habitando por parte del sujeto y de la pareja, y a medida que se van trasegando, se va tomando distancia de la historia inicial de dolor que usualmente trae a la pareja a la consulta.

Apuntes finales

La terapia con parejas homosexuales femeninas y masculinas es cada vez más frecuente; la formación académica que se imparte en la actualidad resulta muy escasa, la investigación y escritura científica es aún insuficiente (Murphy et al., 2002). Este panorama da cuenta de lo fuerte que sigue siendo el discurso heterosexista, dado que a lo largo de la historia ha dejado profundas huellas de exclusión, marginación y patologización de lo diferente, en este caso de la homosexualidad (Henderson et al., 2007). Los terapeutas que han sido socializados en esta cultura, requieren conocer, reflexionar, investigar, indagar, estudiar para poner límites a los estereotipos que silenciosa y ruidosamente han corrido a lo largo de la propia historia y que pueden torpedear la labor clínica.

Poder conocer la cultura homosexual, la manera como las parejas se relacionan, tener presente los sufrimientos que igual que cualquier otro tipo de pareja puede experimentar y los propios de esta subcultura ayudarían a realizar un mejor acompañamiento que haga posible el reconocimiento de ellos como pareja y la cualificación de su vínculo.

Fuera de la formación para el trabajo clínico, el que los profesionales puedan investigar, escribir para visibilizar la humanidad de estos sujetos y parejas, se convierte en la actualidad en un eslabón definitivo que, junto con los diversos movimientos, organizaciones, libros, películas, profesionales y sujetos, van

también desde tiempos inmemoriales contradiciendo los discursos dominantes de anormalidad que se han ido tejido alrededor de la homosexualidad.

Referencias bibliográficas

- Arendt, H. (1998). *La condición humana*. Barcelona: Paidós.
- Bepko, C. y J. Johnson. (2000). Gay and lesbian couples in therapy: perspectives for the contemporary family therapist. *Journal of marital and family therapy* 26, 409-19.
- Bernstein, A. (2000). Straight therapists working with lesbians and gays in family therapy. *Journal of Marital and Family Therapy* 26, 443-454.
- Bidell, M. (2016). Mind our professional gaps: Competent lesbian, gay, bisexual, and transgender mental health services. *Counselling Psychology Review*. 31 (1), 67-76.
- Bowen, M. (1991). De la familia al individuo. España: Paidós.
- Brashier, E., L. Hughes, R. Cook y A. Scott. (2013). A Comparison of Women in Lesbian And Heterosexual Dual-Income Couples: Communication and Conflict. *Psi Chi Journal of Psychological Research* 18, 170-75.
- Builes, M., M. Anderson y B. Arango. (2017). Devenir otro: transformaciones del terapeuta que atiende parejas lesbianas y gays. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 46(1), 12-21.
- Bustamante, W. (2004). *Invisibles en Antioquia, 1886-1936. Una arqueología de los discursos sobre la homosexualidad*. Medellín: La Carreta.
- Carter, B. y M. McGoldrick. (1999). *The expanded Family Life Cycle*. United States of America: Allyn and Bacon.
- Castro, S. (2016). *Historia de la gubernamentalidad II: filosofía, cristianismo y sexualidad en Michel Foucault*. Bogotá: Siglo del Hombre-Instituto Pensar-Universidad Santo Tomás.
- Cohen, R. (2004). *Comprender y sanar la homosexualidad*. Madrid: Libros Libres.
- Cornejo, J. (2007). La homosexualidad como una construcción ideológica. *Límite*, 2 (16), 83-108.
- Dewaele, A., N. Cox. W. van den Berghe, y J. Vincke. (2011). *Journal of Applied Social Psychology*, 41 (2), 312-331. DOI: 10.1111/j.1559-1816.2010.00715.x.
- Flórez-Marín, G. y M. V. Builes-Correa. (2019). Aceptación familiar de la homosexualidad de los hijos e hijas: la importancia de ver lo que otros no ven. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, 11(1), 129-145.
- Fone, B. (2008). *Homofobia: una historia*. México: Océano.
- Foucault, M. (2002). *Hermenéutica del sujeto*. México: FCE.
- Gadamer, H. (1977). *Verdad y método, I*. Salamanca: Sígueme.
- Gallego-Montes, G. (2011). Explicación sociodemográfica de la duración de las relaciones de pareja masculina en la Ciudad de México. *Papeles de población*, 17(67), 91-109. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252011000100004&lng=es&tlng=es.
- Gallego, G. y J. Vasco. (2017). Vida doméstica en parejas del mismo sexo en ciudad de México y el Eje Cafetero colombiano. *Notas de Población*, 105, 85-105.

- Gotta, G., R. Green E. Rothblum, S. Solomon, K. Balsam y P. Schwartz. (2011). Heterosexual, Lesbian, and Gay Male Relationships: a Comparison of Couples in 1975 and 2000. *Family Process*, 50, 353-376.
- Green, R. (2000). Introduction to special section: lesbian, gay and bisexual issues in family therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 26, 07-08.
- Green, M. y M. Murphy. (2009). Blumer M. Marriage and family therapists' comfort level working with gay and lesbian individuals, couples, and families. *The American Journal of Family Therapy* 37, 159-168.
- Henderson, J., G. Roysircar, N. Abeles y C. Boyd. (2004). Individual and Cultural-Diversity Competency: Focus on the Therapist. *Journal Of Clinical Psychology*, 60, 755-770.
- Mondimore, F. (1998). *Una historia natural de la homosexualidad*. Barcelona: Paidós.
- Moreno, H. (2010). La construcción cultural de la homosexualidad. *Revista Digital Universitaria*, 11(8). Recuperado de http://www.ru.tic.unam.mx/bitstream/handle/123456789/1646/art79_2010.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Murphy, J., E. Rawlings y S. Howe. (2002). A Survey of Clinical Psychologists on Treating Lesbian, Gay, and Bisexual Clients. *Professional Psychology: Research and Practice*, 33, 183-89.
- Platón. (2011). *El banquete*. Medellín: Universidad de Antioquia.
- Ricoeur, P. (2006). *Caminos del reconocimiento*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Spitalnick, J. y L. Mc Nair. (2005). Couples therapy with gay and lesbian clients: an analysis of important clinical issues. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 31, 43-56.
- Sprott, R., A. Randall K. Davison y R. Witherspoon. (2017). Alternative or Nontraditional Sexualities and Therapy: a Case Report. *Journal of clinical psychology*, 73 (8), 929-937
- White, M. (2002). *El enfoque narrativo en la experiencia de los terapeutas*. Barcelona: Gedisa.
- Wilson, G. y Q. Rahman. (2008). *Born Gay: The psychobiology of sex orientation*. Great Britain: Peter Owen Publishers.