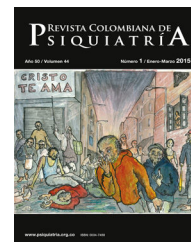




REVISTA COLOMBIANA DE PSIQUIATRÍA

www.elsevier.es/rcp



Artículo original

Devenir otro: transformaciones del terapeuta que atiende a parejas lesbianas y gays[☆]



María Victoria Builes Correa^{a,*}, María Teresa Anderson Gómez^b
y Beatriz Helena Arango Arbeláez^c

^a Maestría en Terapia Familiar y de Pareja, Departamento de Psiquiatría, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia

^b Psicóloga-Especialista en Terapia Familiar, Medellín, Colombia

^c Médica-Terapeuta Familiar, Medellín, Colombia

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 11 de agosto de 2015

Aceptado el 5 de abril de 2016

On-line el 16 de mayo de 2016

Palabras clave:

Terapeuta

Lesbianas

Gais

Clínica

R E S U M E N

Objetivo: Reconocer las transformaciones que han tenido los terapeutas a partir de la atención a parejas lesbianas y gays.

Método: Enfoque cualitativo con método biográfico narrativo. Se realizaron entrevistas a siete terapeutas de la ciudad de Medellín.

Resultados: Se identificaron tres momentos en la trayectoria de vida de los participantes: el antes, donde se encontraron cercanías y distancias en relación con sus familias de origen y la escuela (las distancias hacen referencia, entre otros, a los discursos sobre la homosexualidad); el durante, que evidenció el complot del silencio en la formación de pregrado y posgrado de los terapeutas y en el abordaje clínico con las parejas homosexuales que perciben en los motivos de consulta, un abanico que oscila entre el conflicto cotidiano y la exclusión impuesta; el después, que hace referencia a las transformaciones que dicha labor clínica ha generado en ellos, cómo van siendo diferentes en tanto han ido deviniendo otros como sujetos políticos que se resisten a la normalización y se hacen aprendices de territorios artísticos y artesanos de la propia vida.

Conclusiones: La labor de devenir otro es un proceso poético, estético y ético en tanto creación bella de la propia existencia. Estas transformaciones se vinculan con presencias, contextos sociales, políticos, artísticos, labor reflexiva y crítica sobre sí mismo.

© 2016 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

[☆] La presente investigación se presentó en el IX Congreso Internacional de Salud Pública: desarrollo, visiones y alternativas, realizado en la ciudad de Medellín los días 19-21 de agosto de 2015.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mbuilescorrea@gmail.com (M.V. Builes Correa).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2016.04.006>

0034-7450/© 2016 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Becoming Another: Transformations in the Therapist Who Works with Gay and Lesbian Couples

A B S T R A C T

Keywords:
Therapist
Lesbians
Gays
Clinic

Objective: To recognise the changes experienced by the therapist who works with gay and lesbian couples.

Method: Qualitative with biographical-narrative method. Seven therapists were interviewed in Medellín.

Results: Three moments in the life trajectory of the participants were identified: Before: closeness and distances between families and the school were found (distances, makes reference, among others, to discourses about homosexuality. During: showed the conspiracy of silence in the undergraduate and postgraduate training of therapists, and in the clinical approach with homosexual couples they perceive in the reasons for consultation, a spectrum between everyday conflict and imposed exclusion. After: makes reference to the changes that this clinical work has generated in them, how they have become different, while others have been defined as: political subjects who resist normalization and become learners of artistic territories and artisans of their own lives.

Conclusions: The task of becoming another is a poetic, aesthetic and ethical process like the beautiful creation of the own existence. These transformations are connected with presence, social, politic and artistic contexts, reflexive labour and criticism about themselves.

© 2016 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Apuntes iniciales

Históricamente, las lesbianas y gais han sido discriminados como una subcultura divorciada de la familia, debido a que han sido vistos como seres más sexuales que sociales¹. Han sido dibujados como eternos solteros, que van de una relación a otra. Hasta el siglo xx, incluso esta condición se clasificaba como enfermedad mental^{2,3}; en Colombia, hasta la década de los ochenta era un delito incluido en el código penal que se castigaba con cárcel^{4,5}.

Sin embargo, en el país, la reciente política nacional de sexualidad, derechos sexuales y reproductivos 2014-2021⁶ aboga por evitar cualquier forma de discriminación o estigma de las formas no heterosexuales. Esta normatividad basada en el enfoque de derechos crea mecanismos para que las personas ejerzan y exijan sus derechos para superar así la inequidad y vivir una sexualidad más plena. Asimismo en materia de legislación, entre 1991 y 2000⁷ se han obtenido importantes avances en materia de inclusión educativa, laboral, derechos patrimoniales y afiliación en salud; sin embargo, en temas como el reconocimiento de las familias homosexuales y la adopción ha habido obstáculos históricos a partir de las prácticas y los discursos heterosexistas de la Iglesia Católica, sectores moralistas y conservadores de la sociedad, entre otros. Frente a esta última tensión, la Corte Constitucional anima la marcha mientras el Congreso se inhibe de legislar⁸.

En concordancia con algunas instancias del país, respecto al tema, la Congregación para la Doctrina de la Fe Católica del año 2003 consideró que las uniones homosexuales iban contra la ley natural.

Puede notarse que los discursos políticos, sociales, médicos, jurídicos y religiosos han llevado a cabo a lo largo de la

historia un ejercicio de antipatía, condena, aversión, temor y proscripción de la conducta homosexual que se define como homofobia^{3,5,9}, término acuñado en 1960. Uno de los fundamentos de este temor es pensar que la homosexualidad perturba el orden sexual y de género y que altera el orden natural, social, político, legal, ético y moral de la sociedad. La homofobia tiene estrechos lazos con otras formas de exclusión social como el racismo y el antisemitismo. Para nutrir estos discursos y mantenerlos socialmente activos, se suscita una suerte de estereotipos que transitan en el mundo social y mantienen excluidas a estas minorías. La homofobia es mucho más fuerte con los gais, que son despreciados en tanto actúan como mujeres. Con las lesbianas a lo largo de la historia ha habido más tolerancia, hasta épocas recientes era casi invisible; esto posiblemente tenga que ver con la poca visibilidad que tradicionalmente ha tenido la mujer⁹.

La terapia familiar, la psiquiatría y los profesionales de la salud mental no han sido inmunes a estos discursos, lo que se evidencia en la investigación, la formación y el entrenamiento de investigadores, docentes, estudiantes y terapeutas. Según la investigación realizada por Clark et al¹⁰, los artículos sobre parejas del mismo sexo publicados en revistas de pareja y familia entre 1975 y 1995 no llegaban al 0,006%. La investigación sobre homosexualidad en los ochenta priorizaba la conversión de la identidad homosexual en identidad heterosexual. En 1996, una investigación realizada con 526 miembros de la Asociación Americana de Terapeutas Familiares y de Pareja puso en evidencia que alrededor del 50% de ellos no se sentían competentes para trabajar con lesbianas y gais. En el campo terapéutico se dan actualmente prácticas discriminatorias, como las terapias reparadoras con el fin de revertir dicha «inversión»¹¹; asimismo algunos psiquiatras aún consideran la homosexualidad como enfermedad y la asocian a

comorbilidades como el trastorno obsesivo compulsivo o trastornos de personalidad⁵.

Pese a lo mencionado, es indudable que lentamente se ha ido dando un cambio importante en los profesionales de la salud mental, lo que probablemente tiene que ver con todos los movimientos de protesta social y activismo político de la comunidad homosexual en los años setenta, con la decisión de la Asociación Americana de Psiquiatría y la OMS de retirar la homosexualidad de las enfermedades mentales, las investigaciones y los artículos científicos, entre otros.

En el trabajo clínico con parejas gays y lesbianas, algunos estudios han mostrado que se ha incrementado su demanda de terapia. Un 25-77% de ellas la han utilizado. Se reporta que las lesbianas son más positivas y recurrentes en el tratamiento psicoterapéutico que las mujeres heterosexuales^{12,13}. Muchas investigaciones han evidenciado que el nivel de conocimiento que se tenga en relación con las lesbianas y gays y el grado de contacto inciden en actitudes terapéuticas positivas con esta población^{3,12,13}.

En lo relacionado con el abordaje terapéutico de las parejas homosexuales, algunas investigaciones muestran las cercanías y diferencias con las parejas heterosexuales y la falta de entrenamiento en el campo de la formación de los terapeutas^{12,14}. Otras investigaciones determinaron los niveles de homofobia en trabajadores de la salud, y encontraron que esta es endémica en ellos como en la sociedad^{13,15,16}. No se encontraron estudios de ámbito local, nacional e internacional que den cuenta de las transformaciones que se van suscitando en los terapeutas a razón de la experiencia clínica con parejas homosexuales.

Cómo se planteó el estudio

Realizaron el estudio investigadoras de la línea Familia y Salud Mental del Grupo de Investigación de Psiquiatría (GIPSI) de la Universidad de Antioquia. El enfoque fue cualitativo: indagó por la vivencia de los terapeutas y las transformaciones que atender a parejas homosexuales suscitaba en ellos¹⁷. El método fue biográfico narrativo.

Para Ricoeur¹⁸ la vida se narra, se representa y transforma, develando su identidad. La investigación analizó el mundo personal y socioprofesional del biografiado. En la narración, los participantes fueron visibilizando acontecimientos que posibilitaron, a partir de la interpretación conjunta del entrevistado y las investigadoras, introducir la ciencia en la vida¹⁹.

Para conocer las biografías se usó la entrevista biográfica para ir construyendo significados entre el entrevistado y el investigador a medida que esta se iba desarrollando.

Las unidades de análisis fueron: las narraciones que siete terapeutas de la ciudad de Medellín hicieron sobre las intervenciones clínicas a parejas homosexuales. Con cada terapeuta se llevaron a cabo dos entrevistas.

El análisis de las narrativas buscó descubrir lo esencial, diferenciar lo relevante de lo accesorio depurando los datos que se obtuvieron en las entrevistas.

Lectura de las narrativas: las entrevistas fueron grabadas y posteriormente transcritas y se leyeron procurando hacer una labor que permitió:

Tabla 1 – Descripción de los participantes

Profesión	
Sexólogo	3
Terapeuta familiar	3
Psicólogo	1
Media de edad (años)	44 (27-54)
Sexo	
Mujeres	5
Varones	2
Experiencia terapéutica (años)	15,8 (4-29)

- Captar en los relatos los acontecimientos vinculados con las transformaciones que se dieron en la persona del terapeuta.
- Hacer visibles los acontecimientos que se relacionaron con la transformación.
- Posteriormente se seleccionaron textos y se articularon.

Quiénes participaron en el estudio

Los participantes (tabla 1) tienen entre sus consultantes: sujetos, parejas y familias homosexuales. Tres de ellos realizan su práctica a nivel privado, los cuatro restantes ejercen tanto la práctica privada como en instituciones públicas. (tabla 2)

Lo que emergió del encuentro con los terapeutas y la literatura

Los relatos de cada uno de los siete terapeutas fueron muy valiosos, ayudaron a las investigadoras a ver belleza, dolor y exclusión, que los han transformado para ir deviniendo otro. Para mantener en confidencialidad a los participantes, se eligieron nombres de piedras preciosas y semipreciosas: Rubí, Onix, Zafiro, Diamante, Perla, Esmeralda y Cuarzo. Sus relatos biográficos se organizaron en tres momentos a saber:

- El antes: en el que confluyeron las experiencias en sus familias de origen y con los pares hasta el momento previo a su ingreso a la vida universitaria.
- El durante: dio cuenta de experiencias de formación en pregrados y posgrados y los inicios clínicos.
- El después: evidenció transformaciones, devenires, que se han ido gestando en la vida presente de los terapeutas.

Tabla 2 – Trayectorias biográficas de los participantes

Antes	Durante	Después
La tensión entre la cercanía y la distancia	El complot del silencio El abordaje clínico: del conflicto cotidiano a la exclusión impuesta	Devenir otro: sujeto político Devenir otro: resistirse a la normalización Devenir otro: aprendices de territorios artísticos Devenir otro: artesano de la propia vida

Cada momento de su trayectoria de vida estuvo alimentado por vertientes que dejaron aflorar la experiencia de transformación que se fue dando.

El antes: la tensión entre cercanía y distancia

La mayoría de los terapeutas participantes, describen a sus familias como muy tradicionales, con unos roles de género diferenciados y con énfasis en el cultivo de valores, representados en respeto, estudio, trabajo, responsabilidad, deporte y estudio, que los permearon:

... Mi papá era un hombre bonito, conservador; mi mamá, una ama de casa normal, una mujer muy amorosa, muy mamá. . . Una familia como muy académica (Esmeralda, E1).

Mi familia era muy tradicional; mi madre ejerciendo como formadora; mi papá, con un rol proveedor y laboral; la ley y la autoridad la aplicaba la mamá. . . Me exigían mucho, con responsabilidades desde pequeña (Cuarzo, E2).

Fui criada bajo valores como el respeto por los seres humanos, la honestidad, la responsabilidad, el compromiso frente a las acciones que tenemos los seres humanos. (Rubí, E1).

En relación con los discursos sobre la homosexualidad, tanto en el colegio como en la vida familiar eran muy vedados. En esta, lo poco que se hablaba era dicho en un tono de burla, agresividad y, en algunas, de preocupación por el contagio.

... Yo como que de la homosexualidad chiquita no oí nada, yo del colegio un poquito, muy conservador. . . Claro que obviamente uno en el colegio cuando cumplió 15 oye los comentarios que aquel, que este es marica, en esos términos peyorativos en que la gente habla, así lo recibí (Esmeralda, E1).

En el colegio nunca se habló de ese tema; yo estudié en un colegio religioso. . . Estaba más grande, tenía un sobrino que era afeminado, entonces en mi familia, que es una familia machista, había comentarios agresivos hacia él (Perla, E1).

Frente a estas posturas familiares y sociales en relación con la homosexualidad, algunos participantes se describen como distanciados de dichos discursos, como personas rebeldes que pueden pensar distinto o no creer:

Yo creo que yo he sido muy rebelde, yo fui una persona rebelde que no creí, o sea, yo choqué con esas ideas (Esmeralda, E1).

La distancia también la explican por haber nacido en medio de importantes movimientos sociales, por vivencias diversas.

... Yo nací en el '69, después de mayo del '68, nací en una época de revoluciones, entonces a pesar de venir de una familia muy tradicional, del rosario, la misa, siempre he tenido como una creencia religiosa más revolucionaria: mis creencias y mis prácticas son del Jesús del Evangelio, un Jesús amoroso (Perla, E1).

Pues muy arraigado desde mi historia familiar, la religión católica; sin embargo, los tiempos, la edad, las vivencias personales me ubican más en unas creencias religiosas de apertura (Cuarzo, E1).

En el antes, la tensión entre cercanía y distancia se evidencia en la manera en que los terapeutas permanecen cercanos, fieles a valores familiares que transitaban frente al estudio, la

responsabilidad y el trabajo, y cómo se distancian en lo referente a los discursos frente a la homosexualidad o algunas prácticas y creencias y asumen una postura crítica, reflexiva, con la que logran conectar cómo el machismo y la tradición pueden explicar estos discursos. Relacionan las distancias que van marcando en relación con sus familias en tanto se describen a sí mismos como rebeldes, abiertos a las vivencias y contextualizados por la época en que nacen, estos tres elementos que ponen en evidencia lo íntimo, lo intersubjetivo y lo social, les hace posible configurarse y reconfigurar, como plantea Ricoeur, «en tanto tejer trama entre lo concordante (los aspectos normativos de la experiencia familiar) y lo discordante (el acontecimiento, lo que irrumpe, lo no normativo, las crisis). Tramar o poner en intriga permite sintetizar lo heterogéneo e incluirlo en la historia contada, narrada»²⁰. Ellos, al tejer sus tramas narrativas, van reconfigurando sus vidas, las de sus familiares y de otros del mundo social.

Los discursos encontrados en sus familias de origen se vinculan con lo que otras investigaciones han encontrado en relación con las prácticas de silenciamiento y prejuicio hacia la homosexualidad, que por lo general son evidentes en personas con ideas políticas conservadoras y de derecha, que asisten regularmente a cultos religiosos o que tienen actitudes negativas hacia la mujer y una fuerte adhesión al modelo hegemónico de la masculinidad y la división de roles sexuales^{21,22}.

En concordancia con lo anterior y con lo relatado por los participantes del estudio en lo referente al silencio o marginación de lo diverso sexual, en Antioquia, Bustamante⁴ pone en evidencia que en el siglo xx estos discursos se regían por la percepción cristiana del mundo, la moral era asunto de la Iglesia y la familia, donde cada género tenía su lugar definido, el homosexual no cabía; por eso se silenciaba, para evitar poner en crisis la estructura familiar y convencional y su función principal.

Durante: el complot del silencio

Para la mayoría de los terapeutas, desde la formación en el colegio y posteriormente en el pregrado y el posgrado, hay un continuo de no hablar sobre la homosexualidad. Para algunos, el silencio incluso se hacía extensivo a aspectos de la sexualidad como la anticoncepción.

... Pero en medicina jamás me dieron la clase como una enfermedad, ni me dieron disforia de género transexual, no me hablaron de nada. La clase de anticonceptivos la dieron a escondidas (Onix, E2).

En pregrado absolutamente nada. . . Prácticamente las ideas del psicoanálisis, de la perversión del padre y esas cosas, como algo incluso muy enredado (Esmeralda E1).

En el posgrado no recibí formación en seminarios o intervenciones relacionados con la homosexualidad (Cuarzo, E2).

Cero, nada, porque el tema no se tocaba, no será por tabú, sino porque no lo veían como un fenómeno social (Zafiro, E1).

En pregrado y posgrado recibí muy poca formación. . . Creo que no es solamente porque no se sabe, que fue la explicación que siempre me dijeron, que era que nadie había estudiado eso, yo

creo que eso obedece a una estructura y resistencia colectiva para mirar la diversidad (Diamante, E1).

En el presente estudio se denomina a este silenciamiento frente a la condición de homosexualidad el complot del silencio. La palabra complot hace referencia a la conspiración de carácter político o social o a la confabulación de unas personas contra otras, lo cual coincide con la experiencia que tuvieron los participantes de la investigación al no hablar en lo referente a la homosexualidad. Este complot del silencio puede explicarse a partir de los participantes como:

- La negación desde el silencio de esta realidad.
- Una forma de resistencia social para incluir lo diverso.

Estas explicaciones que toman cuerpo en el silencio, son formas de discriminación y dominación de minorías homosexuales, ejercidas por las mayorías heterosexuales, además son expresión de los miedos que en esas instituciones transitaban en relación con este tema, no nombrarlo es no darle existencia y nombrarlo, por el contrario, es permitirle el ingreso al mundo social.

Ante estas formas de dominación, las minorías suscitan formas de resistencia, el silencio social suscita en ellos y ellas también silencio y ocultamiento de la condición para protegerse, aprovechan la noche como forma de transgresión, como dispositivo para expresar la propia condición⁴.

Este silenciamiento que emerge en el presente estudio coincide con lo que refiere Foucault²³, que ocurre entre los siglos XVI y XVII en colegios, seminarios y escuelas, donde se habla lo menos posible de la sexualidad; él identifica esta situación como una forma de control de la sexualidad que puede extinguir los incendios verbales que la palabra puede suscitar en relación con el deseo y el placer.

La falta de formación que refieren los participantes frente a la homosexualidad se corrobora en otros estudios^{12,13,24} que muestran, además, las escasas literatura e investigación que en relación con la diversidad sexual hay hasta el momento. El hecho de que los terapeutas no adquieran durante su formación competencias clínicas para la atención de estos sujetos y parejas es preocupante en tanto que se ha ido dando un crecimiento en la asistencia de sujetos diversos¹³, y el desconocimiento de los profesionales puede entorpecer el abordaje de sus problemas específicos.

El abordaje clínico: del conflicto cotidiano a la exclusión impuesta

Los participantes, a partir de su trabajo clínico con parejas homosexuales femeninas y masculinas, han ido evidenciando cómo sus conflictos están conformados por un continuo que va desde el conflicto cotidiano, que es igual al que enfrentan las parejas heterosexuales, hasta lo particular, que hace referencia a la discriminación de la que son parte.

... Es que mucho del problema no es porque sean una pareja homosexual, sino que son pareja; es así de sencillo, lo que quiero decir es que enfrentan las mismas dificultades, tensiones, incluso con un toque adicional por la discriminación o marginación, pero enfrentan exactamente los mismos problemas, enfrentan las mismas tensiones, pero también he visto algo, despliegan

mecanismos de autosanación, de autorreparación, que la pareja tiene y eso también les sirve; finalmente lo que uno tiene que hacer es activarlo (Diamante, E1).

Por eso sus motivos de consulta, al igual que los de las parejas heterosexuales, son padecimientos humanos.

... Hay parejas que han consultado por el motivo de infidelidad, hay parejas que han consultado por problemas en la comunicación, porque pelean mucho, yo diría que los motivos de consulta son padecimientos que tiene los seres humanos homosexuales o heterosexuales, ahí no habría una gran diferencia (Perla, E1).

El motivo de consulta no es porque tuviera nada del orden homosexual, sino de la dinámica intrínseca de una pareja; lo que les pasa, les pasa por ser pareja en cierto sentido (Rubí, E2).

Dada esta cercanía, el tipo de acompañamiento va a ser, refieren los terapeutas, similar al que hacen con las parejas heterosexuales.

Mi sensación, mi reflexión cuando yo trabajaba con ellas es que yo hacía lo mismo que yo puedo hacer con otra pareja donde hay un hombre y una mujer (Cuarzo, E1).

Pero en la conversación clínica, los terapeutas también han percibido distancias en relación con las parejas heterosexuales que hacen referencia a mayor facilidad y apertura para hablar de la sexualidad o a condiciones de ocultamiento para la vivencia del vínculo que tiene que ver con el otro extremo del continuo, la exclusión impuesta socialmente para estas parejas, y que los convoca al ocultamiento, a la familia, lo individual, lo laboral que prohíbe, limita, condiciona y lleva, por lo tanto, a consulta a estas parejas.

... Su vivencia de la sexualidad, que inclusive lo hablaban allí con una facilidad que en otras parejas heterosexuales yo no encontraba, eran más abiertas para hablar de eso... Distinto es cuando se tocan los aspectos que tienen que ver con su vida social, que es distinto a la pareja heterosexual. Para estas había ocultamiento, no se revelaba esa relación en ciertos espacios, en ciertos espacios era algo vetado (Cuarzo, E1).

Ellas no podían vivir juntas porque la mayor cuidaba a su mamá, una mamá muy anciana, muy enferma y absolutamente prohibitiva de la condición sexual de su hija (Cuarzo, E1).

... Uno muy importante, yo ya salí del closet y este no ha podido salir del closet, el anonimato, la resistencia familiar, laboral, el tema llega mucho (Zafiro, E 1).

Estas parejas se pueden ver abocadas al temor de ser discriminados por los terapeutas o pueden discriminarse a ellas mismas, situación que no viven las parejas heterosexuales.

Ella me dijo desde el principio: «es una terapia de pareja». Cuando ya va a colgar, ella me dice: «Yo quiero preguntarle algo, ¿usted tiene algún inconveniente con atender a una pareja que es lesbiana?». Eso a mí me impactó, y pensé: «Ella se vio abocada a preguntar porque teme que haya alguien que le diga que no la puede atender» (Cuarzo, E2).

La exclusión, como ya se ha mencionado, puede incluir al terapeuta o, como dice Diamante, al equipo de salud que, al igual que el resto de la sociedad, no escapa a la socialización

heterosexista y puede anteponer sus prejuicios y temores en el abordaje.

Sorprende, lamento muchas veces lo que he visto de parte de otros colegas y es que llega una pareja homosexual y de la primera consulta salen todos con una serología para VIH, todo este asunto, y yo digo: ¡Ah!, qué estupendo, qué interés por la vigilancia, tiene lógica, felicitaciones; y si llega una pareja heterosexual, ¿hacen lo mismo? No, ni una creatinina ni un hemoleucograma le piden (Diamante, E2).

Incluir particularidades que viven estas parejas a diferencia de las parejas heterosexuales, dada la marginación y la discriminación que han vivido, implica ayudar a deconstruir en el abordaje prejuicios que frente a la homosexualidad se han tejido a lo largo de la historia como causas de enfermedad y que pueden circular en los relatos de los consultantes.

... Es lo que uno diría tu disfunción eréctil es como la que le puede dar a cualquier hombre heterosexual; entonces, en parte eso es reparador, no es porque yo me masturbé mucho de adolescente pensando en un hombre, no, tranquilo; no es porque yo tuve sexo con muchos hombres antes, no, no, no, tranquilo, no pasó nada, pues no tienes infecciones de nada, estás bien, no ha pasado eso (Diamante, E2).

Implica además volverse lector de la vida de la pareja para evitar prefigurarla o leerla en moldes heterosexuales o estereotipados.

Ustedes a qué aspiran, qué clase de pareja es la que quieren construir, porque a lo mejor no es el molde que siempre les han dado y están explorando frente a donde no hay nada establecido ni predefinido ni preconfigurado, y si yo los acompaño en ese proceso, yo tengo que decir: yo no los voy a meter en el molde que ya tengo listo para ustedes, en el que me enseñaron, con el que saqué 5 en un ensayo de mi posgrado, sino que vengan, muéstrenme ustedes, yo leo ahí, yo soy un gran lector (Diamante, E2).

El abordaje clínico: del conflicto cotidiano a la exclusión impuesta es como se denomina a la emergencia de un continuo en el abordaje de estas parejas por los participantes, que da cuenta de cómo las preocupaciones y los abordajes que ellos realizan en su labor clínica implican ir descubriendo en la escucha que la vida cotidiana de ellos y ellas está atravesada, al igual que en las parejas heterosexuales, por una suerte de conflictos tales como las dificultades en la comunicación, los celos, la infidelidad, la crianza, las rabias. Este conflicto cotidiano que viven y que en ocasiones los lleva a la consulta, hace posible, como decía uno de las terapeutas, reconocer la humanidad que también habita en ellos, con lo que se desdibujan los cuadros nosológicos y de psicopatía o disfuncionalidad que frecuentemente han sido estigma de la condición homosexual.

El hecho de que los terapeutas vean el conflicto cotidiano como causa frecuente de motivo de consulta e implementen un abordaje que coincide con el de las parejas heterosexuales, consideran como hipótesis las investigadoras, es justamente por la naturalización que tienen frente a la homosexualidad los participantes.

Este continuo supone no negar la exclusión impuesta que ellas y ellos han vivido y que puede en algunos momentos hacer parte o ser la motivación para asistir a terapia. Las

exclusiones impuestas que emergen a partir del relato de los participantes se nombran en el presente estudio como: heteroimpuestas y autoimpuestas. Las primeras vienen de la relación con los otros: del equipo de salud, la sociedad, la familia, el entorno laboral. Las autoimpuestas emergen de ellos mismos. Estas formas de heteroexclusión-autoexclusión impuestas a los sujetos homosexuales a lo largo de la historia les generan necesariamente dolores por los cuales no transitan las parejas heterosexuales, lo que les impone a ellos, sus parejas y sus familias cargas adicionales a las que tiene la vida cotidiana.

En cuanto a lo que se ha denominado en el presente estudio el abordaje clínico: del conflicto cotidiano a la exclusión impuesta, otras investigaciones^{10,14,16} también han encontrado que las parejas homosexuales femeninas y masculinas consultan por situaciones similares que las parejas heterosexuales y que tienen particularidades que, como se encontró en el estudio, hacen referencia a factores sociales e individuales que las convocan al ocultamiento debido al estigma social y al autoestigma y, por lo tanto, plantean la necesidad de trabajar en terapia la propia y la externa estigmatización⁹.

En relación con la exclusión impuesta por el equipo de salud que refrieron los terapeutas, diversas investigaciones encontraron que la homofobia es una actitud endémica en trabajadores de la salud¹⁶, como en la sociedad en general. De la Espriella⁵ hace referencia a cómo algunos padecen esta condición pero no la exteriorizan debido a la valoración negativa que produce en el entorno social.

En lo referente a los terapeutas, algunos autores^{13,25} han planteado que estos no escapan a los prejuicios heterosexistas socialmente compartidos y pueden imponer estos estereotipos o desconocer las particularidades subjetivas de ellos y ellas e imponer formas de ser pareja en la perspectiva heterosexual dominante.

En lo referente a la autoexclusión que puede ejercer la persona homosexual femenina o masculina, como puede interpretarse a partir de uno de los relatos de un participante, Carter et al² hacen referencia a que esta condición puede vincularse a que han sido socializados en una bicultura heterosexista-homosexual, lo cual no los libra de prejuicios que circulan socialmente en relación con la homosexualidad. Algunos han denominado a esta situación homofobia internalizada, con lo que hacen referencia al proceso por el cual un sujeto que forma parte de un grupo estigmatizado internaliza los estereotipos negativos y las expectativas de la mayoría¹⁰.

Después

Devenir otro: sujeto político

En los participantes, el trabajo con parejas homosexuales ha ido suscitando sensibilidad por su humanidad, que los ha ido llevando a la necesidad de reflexión y compromiso político para hablar de la homosexualidad como derecho que merece desatanizarse y localizarse como condición de vida.

... También la reflexión de ser más deliberante en este tema, de tener... un activismo político puntual (Cuarzo, E1).

... A raíz de escuchar cómo todo ese padecimiento y de escuchar también toda la belleza que habita estas personas, un dolor que es puramente irracional, absurdo, yo creo que la transformación en mí era la necesidad de hablar más de eso, lo nombraría como un ejercicio político (Perla, E1).

... Sensibilidad, ver el ser humano que hay, a mí me parece, y lo digo en mis charlas mucho y dentro de la carta de derechos sexuales está, que uno tiene derecho a tener cualquier identidad o cualquier preferencia genérica... desatanizar el tema, que «es un pecado», «una aberración», es una condición de vida (Onix, E2).

Este compromiso político ha tenido diversos escenarios: la capacitación de docentes, el acompañamiento pedagógico a niños en ONG, la inclusión en la formación de profesionales y en conferencias.

Había trabajado mucho formando profesionales y gente en Antioquia, pero cuando me tocó la Guajira eso fue otra cosa... Tuve que ayudar porque de verdad las sociedades se tienen que abrir... Ellos eran docentes, me llamó mucho la atención en la educación cómo estaban de cerrados (Esmeralda, E1).

... Ven la sexualidad, la genitalidad connotándola con violencia... porque muchos en su niñez han sido abusados; nosotros somos un proyecto que previene, estamos hablando de pedagogía, pero eso se articula con la ONG (Zafiro, E2).

... Yo tenía que hablar de eso, era una obligación ética, yo no podía seguir con ese silencio o con agresión en relación a ese tema, en el currículo tiene que haber un seminario de pareja homosexual... En varios escenarios públicos he tocado el tema. Esas son mis apuestas políticas por darle existencia estética a esa condición (Perla, E1).

Devenir otro: resistirse a la normalización

La resistencia en perspectiva foucaultiana²⁶ implica la interrogación de los dispositivos de poder y el despojo de estos de sus sobrecargas morales y jurídicas.

Los participantes del estudio en lo referente a la homosexualidad se resisten a los discursos dominantes, en tanto consideran que este no es un asunto de enfermedad o de salud, de anormalidad o normalidad, es naturaleza que trasciende las polaridades positivistas en las que se propone leer la vida.

¿Todo es normal, pues? No se trata de que sea normal o anormal; hay unos lineamientos muy claramente establecidos, pero hay otros que son muy rígidos y que no nos permiten ver al ser como tal... No podemos seguirlo viendo como enfermedad, nosotros estamos vulnerando un derecho cuando juzgamos por la preferencia genérica (Onix, E2).

Las formas normalizadas heterosexuales en las que se propone leer la homosexualidad, dirá una participante, interfieren para comprender esta naturaleza diversa, pero no son definitivas.

El medio en el que nos desenvolvemos, donde nos criamos, interfiere en el desarrollo del pensar frente a la homosexualidad, pero no es absoluto, no es lo determinante (Rubí, E1).

Y no lo son porque el sujeto puede interrogar, resistir, hacer crítica de los dispositivos de poder que suscitan los discursos de normalidad-anormalidad.

¿Quién tiene verdaderamente el poder del juicio? ¿Quién decide qué es lo moralmente correcto? ¿Desde qué paradigma? (Cuarzo, E1)

El irse resistiendo de los terapeutas les hace posible incluir, procurando así integrar lo plural de la vivencia humana.

Devenir otro: aprendices de territorios artísticos

Frente a la homosexualidad femenina y masculina, los terapeutas vivieron en el complot del silencio, y esto no les permitió en su vida familiar y académica conocer sobre la vida de estos sujetos. Ellos se nombran en algunos casos como aprendices que fueron ingresando a territorios artísticos, como el cine, el teatro o la literatura, para acercarse a esta experiencia, para hacer de estos dispositivos de aprendizaje.

Estudiando psicología, ese fue mi primer dispositivo pedagógico; la experiencia forma teoría, el cine fue lo que comenzó a formarme en lo que llamo teoría de género o en la teoría de identidades sexuales y de género... El cine es el reflejo de la realidad nuestra (Zafiro, E1).

Yo soy una aprendiz, yo necesito saber más de la vida de esas personas. Entonces, hace muchos años, empecé a ir a un Ciclo de Cine Rosa en el Colombo Americano. El empezar a ver el sufrimiento de estas personas que padecen el SIDA, el empezar a ver las redes de cuidado con las familias elegidas, con la comunidad homosexual o con heterosexuales, eso fue muy importante para mí, me engrosaron su humanidad, el sufrimiento y discriminación (Perla, E1).

En el arte emerge la vida cotidiana de los sujetos, su humanidad, su universalidad en tanto sujeto de pathos. Ver en escena a través del teatro, la literatura, la danza o el cine el dolor propio y ajeno, la combatividad y las redes de vida es una fuente que hace posible ir abriendo caminos en lo referente a la homosexualidad, en tanto decir lo que no se podía.

Mi gran acercamiento ha sido también a través del teatro. Últimamente mi fuente ha sido, la he estado buscando, en el teatro, la performatividad del teatro, que creo es la que se reproduce en las cosas también (Diamante, E1).

En la literatura clásica, en el cine, en la danza, se expresa lo que al ser humano no se le permite decir, es una expresión de la vida, de lo que pasa en el mundo... Es universal, me permite ver cosas que yo siento, que veo, que escucho (Rubí E2).

Devenir otro: artesano de la propia vida

En la escucha de los consultantes, los terapeutas se dan, igual que el artesano a su obra, formas nuevas a sí mismos y proponen además formas alternas, menos sufrientes, para los consultantes, y en este ir y venir, la palabra y el encuentro los van transformando.

Los terapeutas se transforman, es lo lindo de este trabajo, usted se transforma con lo que trabaja. Es una suerte como del oficio del artesano, que las manos le fueron transformando según el oficio,

que el que labra la tierra abre sus manos para poder trabajar la tierra; lo mismo le pasa al terapeuta con las parejas; labra las parejas y en ese proceso se le abren las manos también, y espero yo que el pensamiento (Diamante, E1).

La labor artesanal que los terapeutas hacen sobre sí implica procesos de aprendizaje y rupturas de paradigmas y modelos, para aprender a tejer otros diferentes; esta labor se nutre del encuentro en terapia con parejas del mismo sexo.

Se ha dado desde que yo he roto paradigmas, he hecho rupturas de modelos, yo me he movido de lugar psíquico, por eso la riqueza de la transformación como terapeuta en el acompañamiento a parejas del mismo sexo, que yo me voy educando, que los relatos y esas construcciones son realidades muy, muy diferentes, que llegan con sentidos que rompen con lo establecido, yo me he desplazado en mi lectura psíquica, o sea, esta visión de conciencia. . . (Zafiro, E1)

Pero la labor artesanal no se reduce a su intimidad, sino que también emerge en la vida privada con la propia familia; en ella, contaron los participantes del estudio, hablan abierta y respetuosamente del tema de la diversidad sexual; hablan, así, algunas familias son más abiertas y otras no tanto, hablan y eso va sensibilizando, transformando.

Yo siempre lo he dicho abiertamente, o sea, en mi familia lo que les ha pasado es que ellos saben que yo pienso así y abiertamente; por ejemplo, con mis hijas yo he hablado, y con mis sobrinos, o sea, yo en mi familia no me quedo callada, en mi familia de origen es un tema sesgado, en mi familia con mis hijas yo creo que las he sensibilizado (Esmeralda, E1).

De eso se habla muy abiertamente en la casa en términos de nosotros como pareja, validar, respetar. . . De hecho, mi hija tiene un amigo encantador, de 16 años, y ella dice que es gay, y es su amigo, hemos vivido esa experiencia abiertamente (Cuarzo, E2)

La labor artesanal que hacen los terapeutas sobre sus vidas y las de sus antecesoras y sucesoras va dejando estelas. Que puedan hablar a sus descendientes sobre la diversidad sexual y que estos puedan abrirse y mantener relaciones de amistad con sus pares diversos da cuenta de las obras que dicha artesanía va tejiendo y amplificando.

Los elementos que sobresalen en la vida de los sujetos entrevistados revelan los procesos de transformación que en el presente estudio se han denominado devenir. Este devenir otro en la dimensión política, clínica, teórica y existencial pareciera de acuerdo con los relatos de los terapeutas, no ser una situación que haya emergido a partir del trabajo clínico con parejas homosexuales masculinas y femeninas, sino más bien que está presente —como se relataba en el antes— en una suerte de distancias, de líneas de fuga frente a los discursos hegemónicos y los actos del lenguaje que frente a esta dimensión ellos han vivido.

Este devenir otro les ha permitido mutar, transformarse a lo largo de la vida, llevándolos a transitar de una manera móvil, que no los arraiga fijamente en el territorio de una determinada creencia o religión, sino que los va tornando polifonía o, en perspectiva de Deleuze^{27,28}, los va llevando o deviniendo de líneas molares a líneas moleculares. Las líneas molares son líneas duras, es el devenir mayoritario en tanto aspiración de la mayoría de las personas que hace posible acceder a

cierta posición de dominación. Estas líneas hacen referencia a las categorías binarias que rigen la sociedad: hombre-mujer, blanco-negro, heterosexual-homosexual. Las moleculares son intensidades más pequeñas, de minorías, que no representan lo binario, sino justamente el deseo de huir, de devenir en territorios alternos al molar, de transformación de aquello donde había sido organizada la subjetivación.

Este devenir, esta desterritorialización, es línea de fuga presente a lo largo de sus vidas; en tanto sujetos de acción, ellas van haciendo posible mutarse, resistirse a las líneas de poder que pueden estrangular, para trazar nuevas narrativas de mayor movimiento²⁹.

La condición de desterritorializarse, de tomar distancia de las líneas molares de su contexto y con su decisión posterior de dedicarse a la terapia, se vincula con lo que algunos autores³⁰ han planteado: cómo hacerse terapeuta está atravesado por el deseo de rebelión, de cuestionar de alguna manera la tradición.

En consonancia con lo emergente en los sujetos que participaron en el estudio, en tanto sujetos desterritorializados, que se transforman, Le Blanc³¹ hace referencia a cómo la vida corriente es potencialmente explosiva en tanto los sujetos no dejan de desplazarse, de desplegar potencial, a lo que él denomina temblor. Ellos, en tanto sujetos políticos, que resisten a la normalización, artesanos de la propia vida, no se someten a las normas de las mayorías, más bien se arriesgan a formas novedosas que los hacen hablar en los espacios públicos y privados con respeto e inclusión de la diversidad sexual.

Estas formas nuevas que se van dando los van llevando a descubrirse aprendices y no expertos, y en tanto aprendices, necesitados de nutrirse en diversas instancias para poder ir al espacio íntimo, privado y público a devenir otro y a promover que otros puedan asimismo devenir otros. Estos temblores que van aconteciendo en los terapeutas y en los ámbitos privados y públicos por donde ellos transitan hacen evidente el potencial creador que los habita y los devenires que se van inventando en la vida corriente.

Los terapeutas del estudio cuestionan, reflexionan, se resisten, crean, hablan y actúan, es decir, se desvían de las normas, los poderes y las leyes de la cultura heterosexista, lo cual concuerda con lo planteado por Le Blanc cuando afirma que el sujeto de la vida corriente, más que oponerse frontalmente a lo establecido, puede ir desviando su curso subjetivo por la priorización de una capacidad poética que Certeau denomina «arte de la caza furtiva», el arte de los cazadores que logran transformar en provecho propio una adversidad.

Devenir otro, crear formas temblorosas en lo cotidiano, hace posible ir haciendo crujir las normas existentes, desviándolas hacia micronormas que responden a deseos subjetivos, a nuevos devenires que libran del dolor y la exclusión.

Conclusiones

El presente estudio se ha referido a las transformaciones biográficas de siete terapeutas que participaron compartiendo su recorrido vital y profesional atendiendo a parejas lesbianas y gays. En su itinerario de vida, pudo evidenciarse que las transformaciones que fueron teniendo no se gestaron en el momento en que empezaron a acompañar a estos sujetos,

fueron emergiendo desde el antes y el durante, es decir, desde su infancia, juventud y adultez; esta transformación se arraiga en procesos personales de reflexión y crítica, en el encuentro con otros y en la distancia con discursos familiares y sociales, que van haciendo posible capturar diferencias e integrar estéticas y padecimientos de los sujetos diversos.

Estas transformaciones denominadas devenir otro los han llevado a irse haciendo sujetos políticos que se resisten a la normalización y se evidencian como aprendices y artesanos de la propia vida. En este ir deviniendo otro, ellos van evidenciando formas poéticas, estéticas y éticas en tanto son creadores, artesanos de formas bellas de constituirse sujetos de acción y de discurso en su entorno íntimo, privado y público. Estas formas que se van dando van haciéndoles posible integrar lo plural de la vida humana, los libra de la exclusión y el temor de lo otro diferente, les va dando nuevas formas que se desterritorializan de las líneas molares de sus antecesores a líneas moleculares de minorías. Finalmente, ellos van deviniendo otros en tanto en sus trayectorias vitales van moviéndose de un territorio a otro, es decir, van reterritorializando, creando con otros formas múltiples de vivir que superan las dicotomías cartesianas.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

A los terapeutas que participaron en la investigación por su generosidad al compartimos sus experiencias y trayectorias de vida. A la Universidad de Antioquia por su apoyo.

BIBLIOGRAFÍA

- Weston K. *Las familias que elegimos: Lesbianas, gais y parentesco*. Barcelona: Ediciones Bellaterra; 2003.
- Carter B, McGoldrick M. *The expanded family life cycle*. United States of America: Allyn and Bacon; 1999.
- Fone B. *Homofobia Una historia*. México: Océano; 2008.
- Bustamante W. *Invisibles en Antioquia 1886-1936. Una arqueología de los discursos sobre la homosexualidad*. Medellín: La Carreta; 2004.
- De la Espriella R. *Homofobia y psiquiatría*. Rev Colomb Psiquiatr. 2007;36:718-35.
- Ministerio de Salud y Protección Social [internet]. Política Nacional de sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos [citado 29 Feb 2016]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/LIBRO%20POLITICA%20SEXUAL%20SEPT%2010.pdf>
- Aparicio J. Ciudadanías y homosexualidades en Colombia. Íconos. 2009 [revista en internet] [citado 29 Feb 2016]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/509/50911906004/>
- Zárate A, Peña W, Rodríguez V. Matrimonio homosexual en Colombia: perspectivas desde la filosofía, sociología, bioética, bioderecho y el desarrollo en la sociedad global.
- Fassinger R. *The hidden minority: Issues and challenges in working with lesbian women and gay men*. Counsel Psychologist. 1991;19:157-76.
- Spitalnick S, Mcnair L. *Couples therapy with gay and lesbian clients: an analysis of important clinical issues*. J Sex Marital Ther. 2005;31:43-56.
- Montoya G. *Aproximación bioética a las terapias reparativas. Tratamiento para el cambio de la orientación sexual*. Acta Bioética. 2006;12:199-210.
- Murphy J, Rawlings E, Howe S. *A survey of clinical psychologists on treating lesbian, gay, and bisexual clients*. Prof Psychol Res Pract. 2002;33:183-9.
- Green M, Murphy M, Blumer M. *Marriage and family therapists' comfort level working with gay and lesbian individuals, couples, and families*. Am J Fam Ther. 2009;37:159-68.
- Bepko C, Johnson T. *Gay and lesbian couples in therapy: perspectives for the contemporary family therapy*. J Marital Fam Ther. 2000;26:409-19.
- Campo-Arias A, Herazo E. *Homofobia en estudiantes de medicina: una revisión de los diez últimos años*. MedUNAB. 2008;11:120-3.
- Malley M, Tasker F. *Lesbian, gay men and family therapy: a contradiction in terms*. J Fam Ther. 1999;21:3-29.
- Coffey A, Atkinson P. *Encontrar el sentido a los datos cualitativos*. Medellín: Universidad de Antioquia; 2003.
- Bolívar A, Domingo J, Fernández M. *La investigación biográfico-narrativa en educación. Enfoque y metodología*. Madrid: La Muralla; 2001.
- Eagleton T. *Fenomenología, hermeneútica, teoría de la recepción*. En: Una introducción a la teoría literaria. México: F.C.E; 1998. p. 73-154.
- Builes MV, Bedoya M. *La familia contemporánea: relatos de resiliencia y salud mental*. Rev Colomb Psiquiatr. 2008;37:344-54.
- Toro-Alfonso José *El estado actual de la investigación sobre la discriminación sexual* [internet] [citado 18 Mar 2015]. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci.arttext&pid=S0718-48082012000200007&lng=es&tling=es.10.4067/S0718-48082012000200007>.
- Velásquez A, Gutiérrez J, Quijano M. *Representaciones sociales sobre la homosexualidad en estudiantes heterosexuales de Psicología y de Biología: un estudio descriptivo*. Teoría y crítica de la psicología. 2013;3:40-62.
- Foucault M. *Los anormales*. Buenos Aires: FCE; 2008.
- Henderson J, Roysircar G, Abeles N, Boyd C. *Individual and cultural-diversity competency: focus on the therapist*. J Clin Psychol. 2004;60:755-70.
- Artila R. *Terapia afirmativa para homosexuales y lesbianas*. Rev Colomb Psiquiatr. 2007;36:67-77.
- Castro E. *Diccionario Foucault: temas, conceptos y autores*. Buenos Aires: Siglo veiniuno editores; 2011.

-
27. Cannock A. Devenir minoritario. El movimiento de liberación en la filosofía de Gilles Deleuze [internet] [citado 18 Mar 2015]. Disponible en: <https://filosofapop.files.wordpress.com/2009/12/artc3adculo-devenir-minoritario-final.pdf>
 28. Gómez R. Deleuze o devenir Deleuze. Introducción crítica a su pensamiento [internet] [citado 18 Mar 2015]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/idval/v60n145/v60n145a07.pdf>
 29. Winslade J. Tracing lines of flight: implications of the work of Gilles Deleuze for narrative practice. *Fam Process*. 2009;48:332-46.
 30. Guy J. La vida personal del psicoterapeuta. Barcelona: Paidós; 1995.
 31. Le Blanc G. Las enfermedades del hombre normal. Buenos Aires: Nueva visión; 2010.