

Coming-out for LGBT

Psychology in the current international scenario



Editors

Henrique Pereira & Pedro Costa

Technical Sheet

International Academy of LGBT Psychology and Related Fields

www.lgbtpsychology.org

Henrique Pereira & Pedro Costa ©

University of Beira Interior

ISBN: 978-989-96996-1-8

Comprensión de las dinámicas de relación de parejas del mismo sexo a partir de la intervención clínica sistémica*

*Carolina Herrera Small** & Juliana Andrea Torres Orozco***
 Ángela Hernández Córdoba, Ph.D.****
 Facultad de Psicología - Pontificia Universidad Javeriana
 Bogotá, Colombia
 2013*

This article is based on a study that sought to understand the relational dynamics of same-sex couples that attend therapy and to develop a systemic model for clinical intervention. Constructivist premises and concepts regarding couple dynamics, couple therapy and sexual diversity were reviewed. The methodology of this interventive research with a mixed design included the review of 98 clinical histories and the analysis of the therapeutic process with 6 couples. Two different couple profiles were established according to their predominant features regarding five analytic areas associated with couple conflict. The therapeutic approach developed requires a complete evaluation of couple dynamics, in order to connect the reason for consultation and to introduce interventive strategies that promote a clear positioning of each couple member about other relational alternatives.

Keywords: same-sex relationships, homosexuality, sexual orientation, psychology, systemic approach

Topic: Same-sex relationships

Introducción

Actualmente la diversidad sexual es un tema que genera interés en múltiples disciplinas, incluyendo la psicología, en tanto la mayor visibilidad de personas, parejas, familias y comunidades que asumen posturas distintas a la heteronormativa pone en duda los paradigmas y las conceptualizaciones sobre las dinámicas de relación vigentes (García, 2009). A nivel

* El artículo resulta del trabajo de grado de la maestría en psicología clínica titulado “Comprensión de las dinámicas de relación de parejas del mismo sexo a partir de la intervención clínica sistémica”, elaborado en 2010-2011 por Carolina Herrera Small y Juliana Andrea Torres Orozco bajo la dirección de Ángela Hernández Córdoba, Ph.D.

** Psicóloga Mágister en psicología clínica de la Pontificia Universidad Javeriana; carosmall2000@hotmail.com

*** Psicóloga Mágister en psicología clínica de la Pontificia Universidad Javeriana; jatocolom@hotmail.com

**** Directora de la investigación, psicóloga de la Pontificia Universidad Javeriana con Maestría en Filosofía Latinoamericana de la Universidad Santo Tomás y Doctorado en Ciencias Psicológicas de la Universidad Católica de Lovaina.

internacional se han evidenciado en los últimos años avances legales que garantizan los derechos de personas LGBTI (ILGA, 2012) y en Colombia, las parejas del mismo sexo tienen los mismos derechos que las parejas heterosexuales en unión marital de hecho, exceptuando el derecho a la adopción (Colombia Diversa, 2010).

El objetivo de este estudio es comprender las dinámicas de relación de parejas del mismo sexo que acuden a asesoría psicológica en la ciudad de Bogotá y proponer un modelo de abordaje para estas parejas desde la intervención clínica sistémica. Estudios anteriores han propuesto algunas directrices generales para el trabajo terapéutico con personas LGBT (Ardila, 2007; Sanders, 1993; Sanders, 2009; Asociación de Psicología de Puerto Rico, 2008), pero no recogen las dinámicas particulares de la intervención clínica sistémica con parejas del mismo sexo y la mayoría tampoco desarrollan análisis desde la metodología de investigación-intervención. Además, la mayoría de estos estudios comparan las dinámicas heterosexuales con las homosexuales (Atkinson & Hackett, 1998; Bailey and Zucker, 1995; Cardell, Finn, & Marecek, Cochran & Peplau, 1990; 1981; James & Murphy, 1998; Loulan, 1987; MacDonald, 1998; Ossana, 2000), lo cual es importante pero insuficiente. Teniendo en cuenta que existen referentes comunes a todas las modalidades de vinculación humana, es necesaria una caracterización de estas parejas que reconozca sus particularidades.

Esta investigación se inscribe en el paradigma ecosistémico y en la epistemología constructivista (Maturana, 1995) y los procesos terapéuticos se estructuran desde la terapia estratégica breve, asumiendo directamente la responsabilidad sobre la solicitud de ayuda de los/as consultantes (Hernández, 2004).

Método

Diseño

Se eligió la metodología de investigación-intervención con una aproximación metodológica mixta que incluyó la revisión de las historias clínicas de noventa y ocho personas (treinta parejas del mismo sexo y treinta y ocho personas) que consultaron el servicio de asesoría psicológica en LIBERARTE por dificultades en su relación de pareja, así como el análisis cualitativo de los procesos terapéuticos desarrollados con seis parejas (tres de mujeres y tres de hombres). El método de muestreo utilizado fue no probabilístico por conveniencia (Bogdan & Taylor, 1998). LIBERARTE es una organización privada con sede en Bogotá que presta asesoría psicológica

desde el enfoque sistémico bajo la modalidad de consulta particular a personas, parejas y familias sexualmente diversas.

Participantes

Los/as participantes fueron parejas del mismo sexo y personas de 20 a 52 años de edad y de un estrato socioeconómico medio o alto que consultaron entre octubre de 2008 y abril de 2011 el servicio de asesoría psicológica en LIBERARTE. La participación en la investigación fue voluntaria e informada.

Instrumentos

El instrumento para el registro de la información cuantitativa fue la descripción escrita por las terapeutas en las historias clínicas. Mediante el análisis estadístico desarrollado con el Statistical Package for the Social Sciences y específicamente a través de la prueba estadística Chi-cuadrado, se consolidó una matriz categorial de doble entrada que permitió establecer una caracterización de las parejas que consultan y orientar la construcción del modelo de abordaje. El instrumento de registro de la información cualitativa fue la grabación en audio de las sesiones, la cual fue transcrita, manteniendo el anonimato de los/as consultantes.

Procedimiento

El análisis de las historias clínicas permitió hacer una primera descripción de las características sociodemográficas de las parejas del mismo sexo que acuden a consulta, así como de su dinámica relacional y del abordaje terapéutico. La caracterización de la dinámica relacional y del abordaje terapéutico se realizó mediante la formulación de ocho categorías interaccionales deductivas, de las cuales surgen los cinco ejes de análisis presentados en los resultados.

Resultados

A continuación se presenta una síntesis de los resultados de la revisión cuantitativa de las historias clínicas y del análisis cualitativo del proceso terapéutico. Luego se establecen las características predominantes de las parejas del mismo sexo que favorecen la emergencia del conflicto y la propuesta de abordaje para dichas parejas. Los cinco ejes de análisis siguen un criterio cronológico de la conformación y la consolidación del vínculo de pareja, el cual corresponde también a la organización del abordaje terapéutico propuesto:

(1) Conformación de la relación y vicisitudes que favorecen la emergencia del conflicto: circunstancias en las que surge y avanza la relación de pareja, asociadas con la emergencia del

conflicto actual. Incluye inicio en una relación triangular, la tendencia a mantener triángulos en la relación, las inseguridades con respecto a la relación desde su inicio, las relaciones heterosexuales previas, la relación a distancia y la fusión de la pareja en tiempo y actividades.

(2) *Motivos para permanecer en la relación:* pueden ser explícitos o implícitos y se relacionan con motivos económicos, aceptación familiar de la relación, compartir el proyecto de vida, ser la primera relación seria, compañía, satisfacción sexual, necesidades emocionales, miedo a la soledad, amenazas de suicidio de la pareja y amenazas de acusación al jefe.

(3) *Fuentes de tensión:* cambios del ciclo vital, relaciones conflictivas y eventos estresantes individuales que alimentan el conflicto conyugal, tales como la pérdida del trabajo, el conflicto con la familia de origen o política, el conflicto con la orientación sexual propia o de la pareja, las dificultades económicas, la salida de la universidad, el conflicto con los hijos, la infidelidad de la pareja, el conflicto con los tiempos compartidos, el cambio de vivienda, el cambio de ciudad, la salida del closet y las diferencias culturales y sociales.

(4) *Motivo de consulta:* definición por parte de los/as consultantes de la situación que está generando dificultades en la relación de pareja y los/as ha llevado a asistir a terapia, tales como los conflictos constantes entre los miembros que no se resuelven, la ruptura o amenaza de ruptura constante de la relación, los celos a partir de inseguridades sobre el vínculo en uno o ambos miembros, la infidelidad, la mala comunicación, el maltrato físico y psicológico, la toma de decisiones y el fortalecimiento individual.

(5) *Efectos de la intervención:* avances y cambios evidenciados por los/as consultantes y las terapeutas a partir del proceso terapéutico, que incluyen un aumento en la confianza mutua, una mejor comunicación, la aceptación de diferencias individuales, la toma de decisiones sobre la continuidad o no de la relación y sobre la postura frente a la propia vida, la definición de la relación a partir de la explicitación del compromiso conyugal, sus posibilidades y sus limitaciones, el cese de las interacciones violentas, la interrupción de la pauta predominante de la relación, la disminución de las peleas en número e intensidad, el reconocimiento de las fortalezas individuales.

Otras dimensiones de la dinámica conyugal que se asocian al conflicto de pareja son:

(6) *Pauta predominante en la relación:* pauta que conecta las interacciones de la pareja, siendo las tendencias más llamativas (a) la ambigua, en la que hay dudas en los miembros de la pareja sobre el compromiso con la relación que no se explicitan, sino que alimentan patrones de relación predominantes de maltrato o chantaje emocional para comprometer al/a la otro/a, proyectando en la pareja la responsabilidad de la propia satisfacción; y (b) la simbiótica, referida a la fusión entre

dos personas que se sienten incompletas y no pueden funcionar sin la presencia psicológica o real del otro (Brown & Woollams, 1979).

(7) **Creencias y valores:** religiosos, heteronormativos, con homofobia internalizada, vulnerabilidad al expresar emociones y legitimación de la relación a través de la convivencia.

(8) **Reglas de la relación:** acuerdos explícitos o implícitos entre los miembros de la pareja sobre el funcionamiento de la relación en cuanto a roles de género culturales y convencionales, distribución de tareas y manejo de la economía.

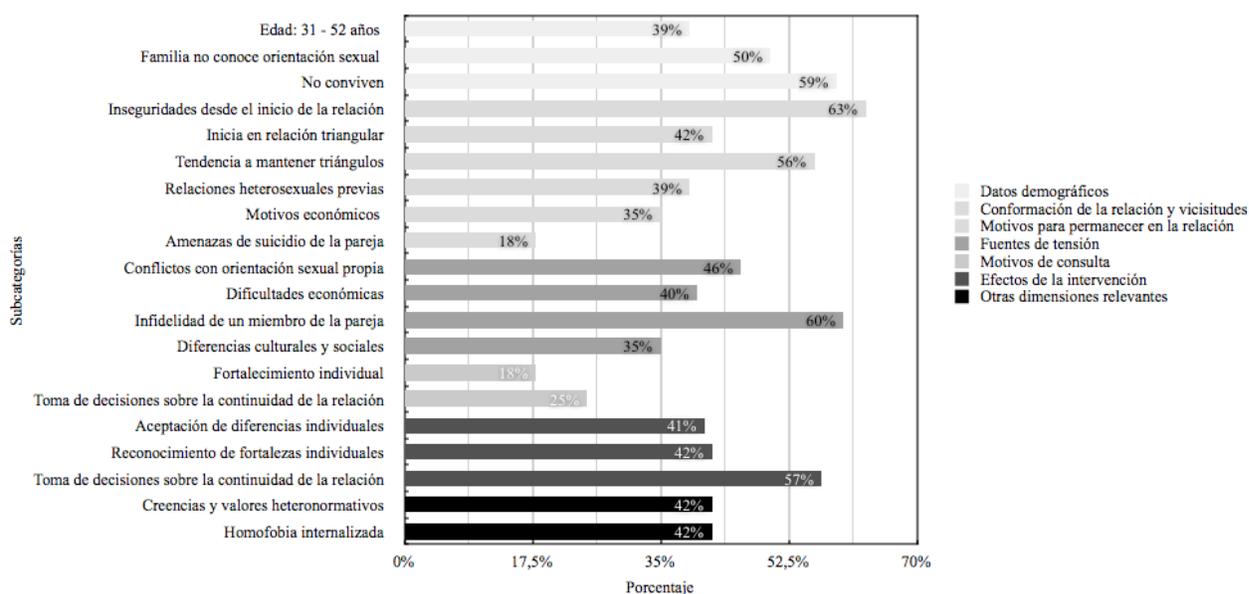


Figura 1. Caracterización del grupo de parejas con pauta predominante ambigua (grupo 1).

La figura 1 muestra que el grupo 1 de parejas con pauta predominante ambigua está constituido por parejas entre miembros con edades entre los 31 y los 52 años que no conviven y cuyas familias no conocen su orientación sexual, quienes tienen conflictos individuales no resueltos relacionados con su orientación sexual, fundamentados en creencias heteronormativas y en una homofobia internalizada, lo cual los/as lleva a conformar relaciones de pareja confusas y triangulares en las que se dificulta el ajuste inicial a partir de inseguridades de los miembros e interferencias de terceros. Estas relaciones avanzan con tensiones individuales y propias de la relación y se mantienen por motivos obligatorios más que opcionales, ante lo cual los motivos de consulta se refieren a la necesidad de asumir una postura individual más clara y poder tomar decisiones frente a la continuidad de la relación. Los efectos de la intervención fueron la toma de

decisiones sobre la continuidad de la relación, el reconocimiento de las fortalezas individuales y la aceptación de diferencias individuales.

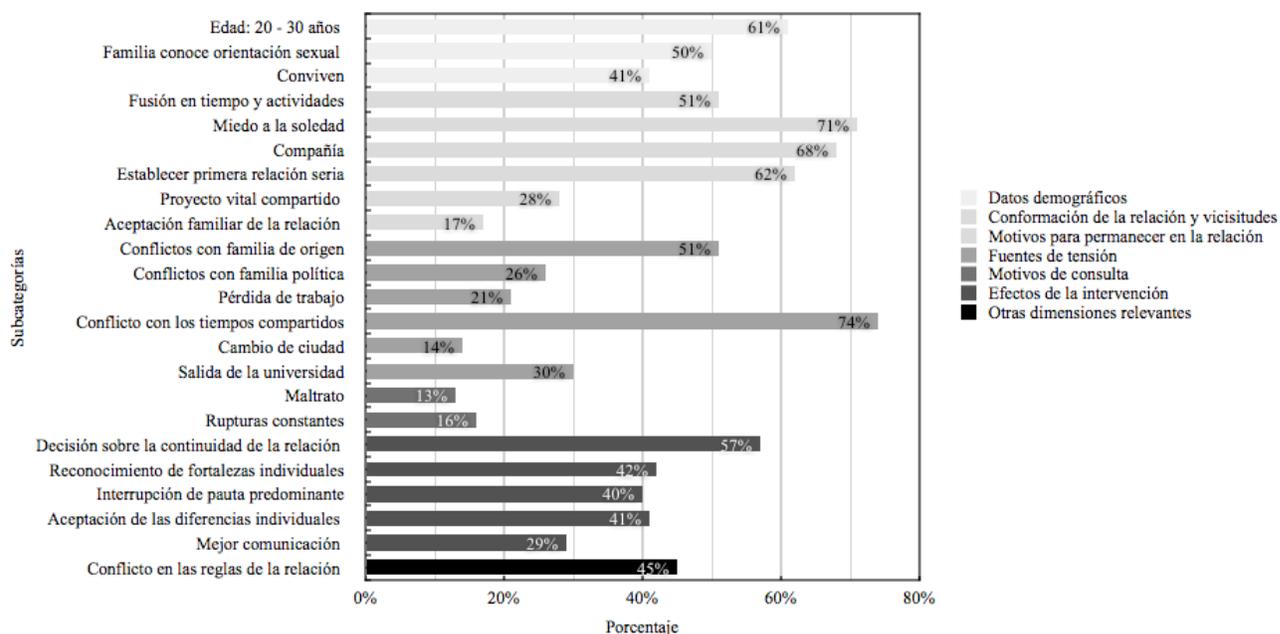


Figura 2. Caracterización del grupo de parejas con pauta predominante simbiótica (grupo 2).

Según la figura 2, el grupo 2 con pauta predominante simbiótica está conformado por parejas con miembros entre los 20 y los 30 años de edad que conviven y cuyas familias tienen conocimiento de su orientación sexual, aunque esto no garantiza el reconocimiento familiar del vínculo. Las fuentes de apoyo y validación personal se han reducido para uno de sus miembros, ya sea por motivo de conflictos con la familia de origen o por fuentes de tensión externas, ante lo cual se da un aferramiento emocional con la pareja. Estas relaciones tienen un mejor ajuste inicial y se mantienen bajo grandes expectativas emocionales, frente a la progresiva fragilización de uno de sus miembros. Luego aparecen los conflictos en las reglas de la relación propios del agotamiento al no recibir el reconocimiento emocional esperado o al no querer posponer los proyectos personales por mantener la relación de pareja. Los conflictos y tensiones se exageran hasta dinámicas de maltrato o a amenazas de ruptura, los cuales se constituyen en el motivo de consulta. Los efectos de la intervención se refieren al posicionamiento personal y a la toma de decisiones sobre la continuidad de la relación.

Descripción del proceso terapéutico

Las parejas que solicitaron asesoría fueron atendidas por las terapeutas por separado y se tomó la decisión de trabajar con equipo terapéutico en los casos en los que la complejidad de la problemática presentada y de la dinámica conyugal así lo requería, con el fin de velar por el mejor efecto posible de las intervenciones para los/as consultantes. La estrategia de equipo reflexivo como corresponde dentro de la intervención sistémica se utilizó en los casos en los que resultaba adecuado de acuerdo con las estrategias de intervención planteadas.

Tabla 1.

Caracterización del proceso terapéutico.

Caso	Motivo de consulta	No. de sesiones	Sesiones de pareja	Sesiones individ.	Efectos de la intervención	Estado del caso
1 (Mujeres)	Peleas	6	1° 2° 5° 6°	3° 4°	Toma de decisiones e interrupción de pauta	cerrado
2 (Mujeres)	Celos	4	1° 4°	2° 3°	Aceptación de diferencias individuales	cerrado
3 (Mujeres)	Peleas	5	1° 4° 5°	2° 3°	Mejor comunicación, toma de decisiones, aceptación de diferencias individuales e interrupción de pauta	cerrado
4 (Hombres)	Ruptura	2	1°	2°	Mejor comunicación, toma de decisiones y reconocimiento de fortalezas individuales	cerrado
5 (Hombres)	Maltrato	4	1°	2° 3° 4°	Reconocimiento de fortalezas individuales, toma de decisiones e interrupción de pauta	cerrado
6 (Hombres)	Mala comunic.	6	1° 2° 3° 4°	5° 6°	Mejor comunicación e interrupción de pauta	abierto

Teniendo en cuenta la caracterización general del proceso terapéutico que se presenta en la tabla 1, a continuación se describen las fases del proceso terapéutico, resaltando las intervenciones realizadas y sus efectos sobre las parejas:

(1) Recepción telefónica: en el primer contacto con los miembros de la pareja el objetivo fue establecer la composición del sistema terapéutico y desarrollar algunas hipótesis iniciales sobre cada caso. Se solicitó la asistencia de ambos miembros de la pareja y se evitaron alianzas.

(2) Primera sesión: se llevó a cabo el enganche y la evaluación de la dinámica conyugal, la cual se extendió en los casos no. 1 y 6 a la segunda sesión. Se inició la sesión con una *fase social* y luego se dio paso a la *contextualización del caso*, manteniendo la *neutralidad terapéutica*. Luego

se exploró la *definición del problema* de cada uno de los miembros y el proceso de configuración del motivo de consulta. Se indagó acerca de las motivaciones para asistir a la asesoría y acerca de sus *expectativas sobre el proceso terapéutico*. Esta intervención permitió a la pareja explicitar los temores a ser separados/as por la terapeuta, frente a lo cual se intervino explicitando a los/as consultantes que la continuidad o no de la relación no podía constituirse en el objetivo de la terapia y que esta decisión la tomarían ellos/as a partir de que en el proceso se revisaran las posibilidades de la relación y el alcance del compromiso conyugal. Luego se llevó a cabo una *evaluación de la dinámica de la relación*, retomando los cinco ejes mencionados y profundizando sobre los focos de las tensiones relacionadas con la emergencia del conflicto, con el fin de establecer las características del sistema consultante.

Finalmente se llevó a cabo una *redefinición del problema* en cuatro de los casos, en la que las terapeutas señalaron a la pareja las conexiones hipotéticas establecidas entre el motivo de consulta, la dinámica de la relación, las necesidades personales y el cambio deseado. En los casos no. 1 y 6 no se contó con elementos suficientes para llevarla a cabo y por lo tanto se concluyó con una *connotación positiva* del manejo del mismo por parte de la pareja. En todos los casos se dio *reconocimiento* a los miembros de la pareja por su interés en buscar una solución a su malestar.

(3) Sesiones individuales como factor diferenciador: El objetivo de desarrollar las sesiones individuales fue *introducir un factor diferenciador* en la pareja que facilitara la ruptura de la pauta simbiótica o ambigua y que permitiera a cada miembro asumir un posicionamiento más claro frente a la relación a través de una exploración más detallada acerca de la propia vida, los proyectos e intereses personales, los motivos para permanecer en la relación, así como las creencias y valores que favorecían la emergencia del conflicto. La historia personal se exploró para clarificar la pauta de relación predominante asociada a la emergencia del conflicto y la participación de cada miembro en dicha pauta. En el caso no. 6 se llevaron a cabo cuatro sesiones conjuntas antes de proponer las sesiones individuales debido a la pauta comunicacional de evitación del conflicto y al distanciamiento progresivo evidenciado. En el caso no. 5 se llevaron a cabo estas sesiones individuales con equipo terapéutico y en ellas se utilizó la intervención del *equipo reflexivo*, ante lo cual se dio una ruptura acordada entre ellos y uno de ellos decidió continuar con un proceso terapéutico individual para asumir dicha ruptura.

(4) Devolución de la lectura de las terapeutas y posicionamiento de los miembros de la pareja: En 4 de los casos se realizó una sesión conjunta en la que se hizo una devolución por parte de las terapeutas acerca de la lectura del caso según las dimensiones de la dinámica de la relación evaluadas en las sesiones anteriores para evidenciar el dilema de cada una de las parejas.

(5) Exploración de las posibilidades de la relación: La fase final del proceso terapéutico consistió en explorar las posibilidades de la relación bajo unas condiciones y necesidades personales que se fueron clarificando a lo largo de la terapia. Se tuvieron en cuenta los *cambios mínimos* evidenciados a lo largo del proceso como indicador de las posibilidades de cambio en la dinámica relacional, lo cual facilitó la explicitación de las alternativas de cambio que ya se habían empezado a llevar a cabo o que se podían concretar a partir de ese momento. Las cuatro parejas que llegaron a esta fase se reafirmaron en considerar la relación como su mejor opción. Las terapeutas hicieron sugerencias concretas para el mantenimiento de los cambios evidenciados y le dieron a la pareja *reconocimiento sobre los logros y las claridades* obtenidas.

Discusión

Retomando los objetivos de este estudio fue posible identificar las pautas de relación que configuran como mínimo dos tipos de parejas con características predominantes distintas y que se logró elaborar un modelo de intervención para parejas del mismo sexo con criterios clínicos y efectos específicos.

En cuanto a las implicaciones conceptuales, se evidenció la necesidad de llenar un vacío en el conocimiento científico alrededor de las dinámicas de relación de parejas del mismo sexo, señalado por McNair & Spitalnick (2005), Malley & Tasker (1999) y Clark & Serovich (1997). Los resultados obtenidos permiten tener una mirada compleja y ecosistémica acerca de las características predominantes de dichas parejas para dar cuenta de sus particularidades y proponer intervenciones ajustadas que activen las posibilidades de cambio dentro de los procesos terapéuticos, conectando las diferentes dimensiones de la dinámica conyugal con las características sociodemográficas relevantes, los motivos de consulta y las pautas de relación más amplias. Esta perspectiva evita los riesgos de fragmentar las dinámicas de relación de dichas parejas a partir de referentes explicativos parciales o heteronormativos (McNair & Spitalnick, 2005), ya que la orientación sexual se abordó como una condición subjetiva, interaccional y contextual con implicaciones específicas en las dinámicas y los conflictos conyugales.

Desde el marco epistemológico constructivista resulta fundamental rescatar la importancia de la dimensión individual comprendida desde un enfoque ecosistémico, en tanto permite una comprensión amplia de la configuración de la relación y reconoce a cada persona desde su subjetividad en cuanto a sus posturas, experiencias, cuestionamientos, conflictos y convicciones.

Además, la asociación entre la caracterización sociodemográfica de estas parejas y la emergencia del conflicto conyugal, no ha sido abordada de forma específica en estudios anteriores, ya que las referencias previas únicamente dan cuenta de la importancia de la relación de pareja como motivo de consulta a nivel clínico en personas sexualmente diversas (Murphy, 1991) o establecen asociaciones parciales entre el sexo de los miembros de la pareja y los conflictos interaccionales más frecuentes (McNair & Spitalnik, 2005; Sandfort & de Keizer, 2001; Ossana, 2000).

Por otra parte, el aporte de este estudio implica una caracterización general de los dos grupos de parejas con pautas de relación predominantes distintas, lo cual permite un reconocimiento de la dimensión interaccional. Las hipótesis de las investigadoras sobre la forma como emergen y se mantienen las pautas simbiótica y ambigua en un grupo importante de parejas del mismo sexo se sustenta en dimensiones contextuales, interaccionales y subjetivas, lo cual pone en cuestionamiento algunas de las asociaciones previas, como las desarrolladas por Blumenstein & Schwartz (1983), Boyle & Cove (2002), Sandfort & de Keizer (2001) y McNair & Spitalnik (2005) que se fundamentan en estereotipos de género como la idea de que son las parejas de hombres las que presentan más dificultades en la vida sexual y las parejas de mujeres las que tienen mayores insatisfacciones en el campo afectivo. Dichas generalizaciones desconocen los múltiples aspectos que entran en juego a la hora de explicar los conflictos de las parejas del mismo sexo.

Por otra parte, la pauta ambigua no se encuentra definida en la literatura científica y constituye uno de los aportes importantes de este estudio, pues su descripción permite explicar las dinámicas de maltrato y chantaje emocional desde una lógica ecosistémica. Esta descripción de la pauta ambigua resulta útil, en tanto la violencia al interior de las parejas del mismo sexo es aún un tema poco abordado en el ámbito científico y social, pues se teme que desde miradas heterocentristas dicha constatación pueda llevar a interpretaciones patologizantes sobre estas parejas. Sin embargo, se considera que el reconocimiento de estos dilemas es precisamente el primer paso para trascender las polaridades entre versiones románticas versus versiones satanizadas de dichas parejas y poder atender sus necesidades específicas.

Finalmente, la apuesta por unos ejes de evaluación clínica de las dinámicas de dichas parejas que avancen más allá del manejo de un lenguaje no homofóbico, de la legitimación de estas afiliaciones amorosas o del reconocimiento de sus recursos para enfrentar los retos sociales, resulta novedosa e implica rigurosidad conceptual en este tema aun controversial al asumir referentes clínicos claros.

En cuanto a las implicaciones para el abordaje terapéutico, el modelo de abordaje propuesto parte de criterios clínicos claros que mantienen como eje central la dimensión psicológica en cuanto a llevar a cabo una evaluación completa y precisa de la dinámica. Este punto resulta importante, en tanto diversos autores como McNair & Spitalnick (2005) y Murphy (1991) reconocen la falta de entrenamiento específico de los/as terapeutas para el abordaje de parejas del mismo sexo y el vacío en cuanto a investigaciones que revisen la utilidad de diferentes enfoques terapéuticos para el trabajo con estas parejas. Esta propuesta de abordaje contribuye precisamente a clarificar los criterios que pueden guiar un acercamiento fundamentado que no pretenda acomodar las propuestas útiles con parejas heterosexuales a parejas del mismo sexo ni sustentarse únicamente en la validación de la diversidad sexual.

Resulta importante señalar que desde esta propuesta el espacio terapéutico no puede convertirse en un espacio ideologizante, sino que por el contrario debe permitir a los/as consultantes el ejercicio de su autonomía en la definición y en la vivencia de su sexualidad sin que necesariamente ésta deba inscribirse o encasillarse según rótulos o pertenencia a grupos sociales determinados. En este sentido, surgen cuestionamientos importantes frente a propuestas como la terapia afirmativa para homosexuales desde los planteamientos de Ardila (2007). Aunque se comparte la importancia que tiene el posicionamiento del sujeto y en consecuencia su posibilidad de tomar decisiones autónomas en los diferentes ámbitos de su vida, incluyendo el ámbito de la pareja, no se considera que dicho posicionamiento tenga que ir dirigido a la definición permanente de la orientación sexual propia según rótulos que limitan su autonomía y desconocen las diversidades y las múltiples vivencias subjetivas de la orientación sexual. Tampoco se podría afirmar que el criterio clínico que conecta las particularidades interaccionales, subjetivas y contextuales puede sustituirse por una hipótesis lineal en la que se considere que el bienestar o malestar de los consultantes depende de que se reafirmen en su identidad homosexual, en tanto la identidad se concibe como una abstracción analítica de una vivencia relacional matizada y cambiante a lo largo de la vida.

Se consideran válidos los argumentos presentados por Gurman (2001) acerca de la redundancia de hablar de terapia de pareja breve, en tanto la duración de los procesos terapéuticos no superó las 12 sesiones y se logró la interrupción de la pauta en los casos en los que se llevaron a cabo de 8 a 12 sesiones. Resulta importante acoger los principios de economía, parsimonia, el enfoque en las fortalezas de la pareja y el énfasis en el presente para proponer un modelo de abordaje eficiente, en el que las historias personales y conjuntas clarifican las pautas y el énfasis se pone en las elaboraciones que comprometen las distintas dimensiones del cambio.

Finalmente, las limitaciones en este estudio hacen referencia a que los/as participantes se eligieron bajo un muestreo por conveniencia, ante lo cual no se tuvieron en cuenta parejas que viven en lugares del país distintos a Bogotá. Por otra parte, en el abordaje terapéutico con las parejas no se tuvo la posibilidad de hacer un seguimiento a largo plazo para evaluar la perdurabilidad de los efectos de la intervención evidenciados debido al tiempo delimitado para el estudio.

Referencias

- Ardila, R. (2007). Terapia afirmativa para homosexuales y lesbianas. *Revista colombiana de Psiquiatría* 36, 1, 67-77.
- Asociación de psicología de Puerto Rico (2008). *Estándares para el trabajo e intervención en comunidades lesbianas, gays, bisexuales y transgéneros*. Recuperado el 11 de noviembre de 2010, de <http://www.asppr.net/pdf/LGBT.pdf>
- Atkinson, D. & Hackett, G. (1998). *Counseling diverse populations*. Boston: McGraw-Hill.
- Bailey, J. & Zucker, K. (1995). Childhood sex-typed behavior and sexual orientation: A conceptual analysis and quantitative review. *Developmental Psychology* 31, 2, 43–55.
- Blumenstein, P. & Schwartz, P. (1983). *American couples: Money, work, and sex*. New York: Morrow.
- Bogdan, R. & Taylor, S. (1998). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación: la búsqueda de significados*. Barcelona: Paidós.
- Boyle, M. & Cove, J. (2002). Gay men's self-defined sexual problems, perceived causes and factors in remission. *Sexual and Relationship Therapy* 17, 3, 137–147.
- Cardell, M., Finn, S. & Marecek, J. (1981). Sex-role identity, sex-role behavior, and satisfaction in heterosexual, lesbian, and gay male couples. *Psychology of Women Quarterly* 5, 1, 488–494.
- Clark, W & Serovich, J. (1997). Twenty years and still in the dark? Content analysis of articles pertaining to gay, lesbian and bisexual issues in marriage and family therapy journals. *Journal of marital and family therapy* 23, 239-253.
- Cochran, S. & Peplau, L. (1990). *A relational perspective on homosexuality*. En McWhirter, D., Sanders, S. & Reisman, J. (Eds.). *Homosexuality/heterosexuality: Concepts of sexual orientation*. New York: Oxford University Press.
- Colombia Diversa (2010). *Situación de derechos humanos de la población LGBT: Informe alterno presentado al Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas*. Recuperado el 27 de julio de 2010, de http://www.colombiadiversa.org/dmdocuments/Colombiadiversa_%20onu_mayo2010.pdf

- García, A. (2009). Tacónes, siliconas, hormonas y otras críticas al sistema sexo-género. *Revista colombiana de antropología* 45, 1, 119-146.
- Gurman, A. (2001). Brief therapy and family/couple therapy: An essential redundancy. *Clinical Psychology: Science and Practice* 8, 3, 51-65.
- Hernández, A. (2004). *Psicoterapia sistémica breve: La construcción del cambio con individuos, parejas y familias*. Bogotá: Editorial El Búho Ltda.
- ILGA (2012). State-sponsored homophobia: a world survey of laws criminalizing same-sex sexual acts between consenting adults. Recuperado el 20 de noviembre de 2012, de http://old.ilga.org/Statehomophobia/ILGA_State_Sponsored_Homophobia_2012.pdf
- James, S. & Murphy, B. (1998). *Gay and lesbian relationships in a changing social context*. En Patterson, C. & D'Augelli, A. (Eds.). *Lesbian, gay, and bisexual identities in families: Psychological perspectives*. London: Oxford University Press.
- Loulan, J. (1987). *Lesbian passion: Loving ourselves and each other*. Minneapolis: Spinsters Ink.
- MacDonald, B. (1998). Issues in therapy with gay and lesbian couples. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 24, 6, 165–190.
- Malley, M. & Tasker, F. (1999). Lesbians, gay men and family therapy: a contradiction in terms? *Journal of family therapy* 21, 5, 3-29.
- Maturana, H. (1995). *La realidad objetiva o construida*. Madrid: Anthropos.
- McNair, L. & Spitalnick, J. (2005). Couples Therapy with Gay and Lesbian Clients: An Analysis of Important Clinical Issues. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 31, 3, 43–56.
- Murphy, B. (1991). Educating mental health professionals about gay and lesbian issues. *Journal of homosexuality* 22, 3, 229-246.
- Ossana, S. (2000). *Relationship and couples counseling*. En Perez, R. & DeBord, K. (Eds.). *Handbook of counseling and psychotherapy with lesbian, gay, and bisexual clients*. Washington: American Psychological Association.
- Sanders, G. (2009). *Men together: working with Gay couples in contemporary times*. Recuperado el 11 de noviembre de 2009 de, <http://www.familytherapy.org/documents/gaycouples.PDF>
- Sanders, G. (1993). *The love that dares to speak its name: From secrecy to openness - gay and lesbian affiliations*. Recuperado el 25 de noviembre de 2010, de <http://www.familytherapy.org/documents/LoveDares.PDF>
- Sandfort, T. & De Keizer, M. (2001). Sexual problems in gay men: An overview of empirical research. *Annual Review of Sex Research*, 12, 2, 93–120.