

LA VIOLENCIA SALE DEL CLOSET

Dra. Ada C. Alfonso Rodríguez*

Centro Nacional de Educación Sexual (CENESEX)
aalfonso@infomed.sld.cu

* Especialista de primer grado en Psiquiatría, especialista del CENESEX, vicepresidenta de la Sociedad Cubana Multidisciplinaria para el Estudio de la Sexualidad (SOCUMES).

A TRAVÉS DE TRES FRAGMENTOS DE SITUACIONES VIVIDAS POR LA AUTORA DURANTE EL TRABAJO CLÍNICO Y DE IDENTIFICACIÓN DE LAS NECESIDADES DE SALUD SEXUAL DE LAS MUJERES LESBIANAS Y BISEXUALES, SE REFLEXIONA ACERCA DE CÓMO LA VIOLENCIA ACOMPAÑA EL PROCESO DE SALIDA DEL CLOSET Y CUÁL DEBE SER EL PAPEL DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD ANTE LA DEMANDA DE ATENCIÓN POR PARTE DE LA FAMILIA Y/O DE LAS MUJERES QUE REQUIEREN ACOMPAÑAMIENTO PARA SORTEAR EL SUFRIMIENTO QUE GENERA LA LESBOFOBIA INTERNALIZADA. LAS PERSPECTIVAS DE GÉNERO Y DE DERECHOS HUMANOS, AUNADAS A UNA PRÁCTICA REGIDA POR LOS PRINCIPIOS DE LA BIOÉTICA, SON HERRAMIENTAS QUE GARANTIZAN UNA PRESTACIÓN DE SERVICIO SENSIBLE Y DESPOJADA DE LA MEDICALIZACIÓN DE LA DIFERENCIA.

PALABRAS CLAVES: VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES, ORIENTACIÓN SEXUAL, BIOÉTICA, SALIDA DEL CLOSET

VIOLENCE COMES OUT OF THE CLOSET

ON THE BASIS OF THREE EXCERPTS OF SITUATIONS GONE THROUGH BY THE AUTHOR DURING CLINICAL WORK AND THE IDENTIFICATION OF THE SEXUAL HEALTH NEEDS OF LESBIAN AND BISEXUAL WOMEN, SHE DEALS WITH HOW VIOLENCE ACCOMPANIES THE COMING-OUT-OF-THE-CLOSET PROCESS AND WHAT ROLE HEALTH PROFESSIONALS SHOULD PLAY TO FACE THE HIGH DEMAND OF CARE FROM THE PART OF THE FAMILY AND/OR WOMEN WHO REQUIRE COUNSELING TO FACE THE SUFFERING THAT INTERNALIZED LESBIAN PHOBIA GENERATES. GENDER PERSPECTIVE AND HUMAN RIGHTS, LINKED TO PRACTICE RULED BY THE PRINCIPLES OF BIOETHICS, ARE TOOLS ENSURING A SENSITIVE SERVICE FREE OF THE DIFFERENCE.

KEY WORDS: VIOLENCE AGAINST WOMEN, SEXUAL ORIENTATION, BIOETHICS, COMING OUT OF THE CLOSET

UNA TARDE EN LA CIUDAD DE LOS COCHES

Estoy de visita en una bella casa de la ciudad oriental de Bayamo, a más de setecientos kilómetros de La Habana. Último los detalles acerca de una reunión que se daría allí esa noche con un grupo de mujeres lesbianas,¹ cuando escucho unos golpes sobre madera. Los toques eran en la puerta de la casa contigua. En la medida que transcurría el tiempo, subían de tono; y aun cuando no me moví del botón, me distraje al percibir que, por último, eran patadas a la puerta. Nadie contestó, no se escuchaba ninguna voz. Por lo inusual del silencio y lo extraño de la situación, parecía que se había paralizado la calle. Comenté a mi anfitriona que parecía que en la casa contigua no había nadie, pues era imposible que no se escuchasen los golpes, a lo que me respondió:

—En la casa hay personas. Lo sé porque cuando hice el café, escuché voces en el patio.

—Y entonces, ¿por qué no atienden la puerta?, ¿por qué no abren?

—Porque no quieren que la persona que toca entre a la casa.

No había terminado de contarme, cuando vi en la ventana a una muchacha llorando. Mi amiga va hasta la ventana y le dice unas palabras; la joven se va.

Cuando regresa a su asiento, le pregunto qué es lo que pasa y me cuenta:

—M. [así la llamaremos en este trabajo] es una muchacha de dieciocho años. Todos en el barrio la conocemos desde que nació, pues somos vecinos de toda la vida. Estudia economía, es una buena estudiante y muy tranquila. ¡Mire que decir eso ahora es difícil!

—Entonces, ¿qué es lo que motiva esta situación?

—Su mamá la botó de la casa. Le dijo que a su casa no entraba más...

Yo me quedé en silencio, a la espera del resto de la historia.

—Los problemas comenzaron hace aproximadamente tres meses. M. fue a trabajar como parte de sus estudios (la práctica) al departamento económico de una institución del territorio. Siempre se la veía contenta, le gustaban mucho su trabajo y su jefa. Todos en la casa estaban muy

contentos. Su mamá nos comentaba que menos mal que las condiciones de trabajo eran buenas y que no tenía dificultad con nadie, que sus compañeras y su jefa la querían mucho. Así comenzó M. su inserción en el mundo laboral.

—Si todo iba bien, ¿cuál era el problema?

—M. y su jefa [la nombraremos P. en esta historia] iniciaron una relación amorosa. La madre se entera que M. estaba en el parque conversando con P., que las habían visto juntas en la heladería Coppelia, en la casa de P. y así en distintos lugares... Usted sabe, «pueblo chiquito infierno grande» —me cuenta mi anfitriona.

»Un día sentí una discusión muy fuerte en la que la madre le gritaba *tortillera* [término con el que se nombra despectivamente a la lesbiana] y descarada. Le decía que P. era una inmoral y una sinvergüenza que la había enredado y convencido de esa “cochinada”. Y M. le decía que era mentira, porque a ella le gustaba P. y nadie tenía que convencerla de nada y menos de lo que ella quería. Sentí un golpe y luego los gritos más fuertes de la madre: “Eso no se va a quedar así.”

»Supe por una amiga mía que trabaja en la empresa que la madre de M. habló con el director sobre la conducta de P. Cuando salió de la oficina de este, se paró en la puerta del departamento económico y le gritó a P. todos los insultos que había dicho a su hija... M. no paraba de llorar y de decirle que se fuera, cosa que no hizo voluntariamente. Fue necesario sacarla de allí con la ayuda de los custodios de la empresa.

»El escándalo se repitió más tarde en la casa. Pero esta vez la botó y le dijo que desde ese momento no era más su hija, porque en su familia nadie era señalado con el dedo y ella era una “cochina”.»

Cuenta mi amiga que, desde entonces y con bastante frecuencia, se repite la escena que escuché. Las cosas de M. están aún en la casa de la madre, que unas veces abre la puerta para preguntarle qué quiere, sin dejarla entrar, y otras ni le abre. M. toca hasta que se cansa y se va.

—¿Y dónde vive M.?, ¿cómo está en el trabajo?, ¿sigue con su pareja?, quiero saberlo todo.

—¿En el trabajo? El director las llamó a ambas y les explicó que la situación que había pasado no debía repetirse y que el trabajo de P. era

muy importante para la empresa por lo que consideraba que M. debía ser reubicada en otro centro para concluir su práctica laboral. El director elaboró una carta explicando que las condiciones en la empresa no le permitían mantener a estudiantes en prácticas docentes y solicitó a su escuela realizar las coordinaciones para su reubicación.

«Por otro lado, P. se sintió muy molesta con la madre y a la vez preocupada, pues nunca había tenido problema alguno relacionado con su orientación sexual. Era respetada en su trabajo y en su barrio y era evidente que la mamá de M. quería desprestigiarla. Le pidió a M. continuar la relación con mucho mayor cuidado y discreción. M. se sintió muy defraudada, muy triste... Pero nosotras la ayudamos a comprender la situación de P.

«Tuvo que irse para casa de su tía en las afueras de la ciudad. Fue la única que la acogió, con la condición de que “esa mujer” no fuera por allá. M. se siente incómoda: no tiene todas sus cosas, pues no ha podido entrar más a su casa, y no siempre le envían sus alimentos a la tía, situación que también genera problemas en la comunicación con esta.»

—¿Cómo se siente M.?

—Como usted la vio: triste, dolida, defraudada, confundida y, a la vez, fuerte y capaz. Está concluyendo su práctica laboral y su tesis. Se reúne con nosotras. Todas la apoyamos, le contamos por lo que hemos pasado y cómo hemos resuelto los problemas que se nos presentan. También viene P. Quizás puedan construir su pareja...

CONSTRUYENDO UN PUZZLE

Durante meses atendí a una mujer de mediana edad por síntomas depresivos y ansiosos relacionados con una inadaptación laboral o, por lo menos, así lo creí en un primer momento. G. trabajó años en un laboratorio especializado de alto nivel científico, con un colectivo muy unido, y por razones de transporte y cambios en la dirección había decidido trasladarse a la capital cubana. En su nuevo trabajo las condiciones eran también de primer nivel y sus colegas, al decir de ella, eran «inmejorables». El cambio permitía explicar los malestares de G. Sin embargo, en los siguientes encuentros y en la búsqueda de las situaciones que



me permitieran comprenderla mejor, aparecieron elementos que podían explicar su cuadro clínico.

G. era divorciada y tenía una hija casada y una nieta pequeña que vivían con ella. El yerno se encontraba cubriendo un contrato de trabajo en el exterior por un tiempo prolongado. Las relaciones familiares siempre habían sido buenas, afectuosas, cooperativas y solidarias. Ellas mantenían el hogar y los fines de semana jugaban dominó con amigas del barrio.

—Por lo que usted me refiere el ambiente en su hogar es bueno y sus relaciones con su hija... [aquí reitero los calificativos con que G. define su relación con su hija].

—El problema es que un día de los que jugamos dominó, en el cambio que se produce cuando una pareja pierde, sorprendí a mi hija besándose con una de nuestras amigas.

—Besándose con una de sus amigas —reitero.

—Sí. Esa inmoralidad en mi casa. Ella no respetó nuestro hogar ni que era invitada. Allí mismo, en el cuarto, la estaba besando.

—¿Cuál es para usted el problema, que se estuvieran besando o que fuera en su casa?

—Los dos. Es una vergüenza que mi hija, casada con una niña, no respete a su marido, y que la otra se aproveche de la oportunidad para descaradamente estar besando a mi hija —me dijo G.

—Las boté a las dos... Que se vayan a hacer cochinas para otra parte...

Al fin conocía los conflictos que estaban tras la demanda de consulta de G. Tras las palabras de contención esperadas de un profesional de la salud mental, G. sonrió. Estaba muy complacida. Yo había pronunciado las palabras mágicas: «En la siguiente consulta me gustaría conversar con su hija.»

El día acordado estaban en la sala de espera G. y su hija. Primero invité a pasar a la joven, quien, en respuesta a mis preguntas, me refirió:

—Tenía muchos deseos de conocerla porque mi mamá me ha hablado mucho de usted. Me dijo que seguro me iba a gustar porque no era como la «otra», aludiendo a otra médica.

»La “otra”, cuando le expliqué lo que me estaba “sucediendo”, me dijo que tenía que tener relaciones sexuales con varios hombres y que eso se me iba a pasar. También me dijo que yo debía hacer un “esfuerzo” y que dependía de mí que los “conflictos” en la casa mejoraran.»

Me interesé por lo que le estaba «sucediendo» y por los «conflictos» que requerían de su «esfuerzo».

—Yo llevo varios años casada y nunca había experimentado, durante mis relaciones sexuales ni en mi intercambio de pareja, el placer sexual tal y como lo he sentido con esta compañera.

»Mi mamá ya debe haberle contado lo que sucedió en la casa, la discusión que se dio y cómo nos botó. Ese día no se pudo continuar el juego, incluso nuestras amigas se quedaron sorprendidas por lo airada de la discusión, aunque no lo comprendieron bien.

»Aproveché que la niña estaba para casa de la familia de su papá y me quedé en casa de la compañera. Pensé que mi mamá se iba a aplacar, pero al día siguiente estaba más molesta aún. Me dijo que le iba a escribir a mi marido para decirle todo lo que estaba pasando, que era una locura. También decía que él tenía la culpa por estar tanto tiempo fuera.

»Todo lo que hago le molesta. Cada vez que suena el teléfono, corre a colgarle a la joven o a ofenderla. Yo dejé de salir al teléfono porque, cada vez que lo hago, me dice: “Claro, ya va a hacer las cochinas.”

»La niña y mi abuela no entienden qué pasa, pues en la casa nunca habían existido problemas, ni discusiones.

»Yo creí que lo de avisarle a mi esposo era una amenaza, solo de dientes para afuera, pero le escribió, lo llamó por teléfono y él vino.

»Lo interesante de nuestra primera conversación fue que a él no le extrañó, no le indignó y ni siquiera me habló de divorcio. Se fue para la casa de su hermana.

»Fui yo la que le pedí la separación. No porque no lo quisiera, sino porque las experiencias con esta muchacha me hicieron comprender con quién disfrutaba mi sexualidad, lo que deseaba y no deseaba. Entonces, ¿para qué mantener el vínculo?

»Mi mamá y él se pusieron de acuerdo: si yo decidía mantener esa relación e irme a vivir con

ella, me quitarían a la niña, por inmoralidad. Me ofendían, me presionaban y me deprimí mucho. Tuve que dejar la universidad, estudiaba Pedagogía. Me dijeron que lo dirían en la universidad para que no pudiera concluir pues “¿cómo iba a trabajar con niños!”. Prácticamente me separaron de mi pareja. La relación solo duró tres meses.»

—¿Cuál es el esfuerzo que debía usted hacer para que las cosas volvieran a ser como eran antes? —le pregunté.

—Según la otra psiquiatra y sus recomendaciones, debo dejar de tener relaciones con esa mujer porque *me voy a volver lesbiana*.

Ambas estuvieron en consulta muchas veces más con programas diferentes. En mi caso, logré sustraerme de etiquetar a la hija de G. con un rótulo de la psicopatología y comprender la importancia que, en el área de la salud mental, tiene el respeto al disfrute y ejercicio de sus derechos sexuales: libre de cualquier tipo de coacción, libre de elegir su pareja sexual y vivir según su orientación sexual.

Hoy mi amiga G. y su hija me buscan en las actividades que desarrolla el Centro Nacional de Educación Sexual (CENESEX) junto a otras instituciones por el 17 de mayo, Día Mundial de Lucha contra la Homofobia.

«MI HIJA, ¿UN HOMBRE?!»

«Yo no quiero que mi hija se convierta en un hombre.» Esa frase se quedó mucho tiempo martillándome. El énfasis con que el padre repetía la expresión no dejaba lugar a dudas. Él era capaz de hacer cualquier cosa para evitar lo inevitable. Su hija nunca podría convertirse en ese supuesto hombre. Ella era una joven de veintidós años, enamorada de una muchacha un poco mayor que ella, estudiante de medicina.

Tenía delante de mis ojos a una joven delgada, con una mirada triste, sentada con una postura de quien se encierra en sí misma, porque le sobra espacio en su cuerpo para albergarse, pues la depresión no le permite más. Vino acompañada de su madre y su padre, a los que invité a salir, con la finalidad de conversar con la muchacha.

Su primer parlamento fue:

—Yo no tengo nada, solo que no puedo ni quiero vivir más en mi casa.

Le pedí que me explicara qué motivó su presencia en consulta y me dijo:

—Ellos quisieron traerme. Hace tres meses conocí a una muchacha que estudia medicina. Ella hace las prácticas en un policlínico cerca de mi escuela. Hablamos, nos encontramos varias veces y comenzamos una relación.

«Yo no se lo había dicho a nadie porque sabía que no comprenderían nada. Hace una semana estábamos sentadas en la calle G y mi mamá nos vio. Cuando llegué a la casa, la encontré muy molesta. Me fue arriba preguntándome quién era esa mujer con la que yo estaba en el parque. Le dije que era una amiga, e insistió. Por su tono supe que imaginaba algo más y fue cuando le dije que era mi novia. Se voló [en la jerga estudiantil se utiliza para decir que una persona se molestó]. Comenzó a decir que yo era una desvergonzada, una descarada, una desfachatada... Realmente no recuerdo cuántas ofensas me dijo. Cuando llegó mi papá, le contó lo que había pasado, y la discusión de ellos fue muy grande. Nunca los había oído discutir así.

»Él la culpaba. Para él, mi madre era la responsable de todo porque era la encargada de cuidarme y educarme. Ella debía estar vigilante de cualquier cosa que pudiera ser extraña. Yo no salí del cuarto. No paré de llorar.

»Al día siguiente, cuando iba a salir para la escuela, mi padre me paró y me dijo que desde ese momento sería él quien me iba a llevar a la escuela y me iba a recoger. Que no podía salir sola, no podía hablar con nadie, no podía..., no podía... Ella no abrió la boca.

»Cuando me dejé en la escuela, llamé por teléfono a mi novia y le dije lo que había pasado. Ella quiso verme, pero tenía miedo que estuvieran vigilándome. Como las cosas estaban muy mal y me siento muy triste en mi casa, decidí irme para la casa de mi hermana. A mi casa no regreso.»

Les pedí a los padres que entraran, mientras la joven esperaba fuera. Se sentaron separados. Ella me miraba, como quien pide disculpas. Él tomó la iniciativa.

—¿Ha visto cómo está? Esa niña no era así. Todo ha cambiado desde que anda con esa mujer. Es culpa de la madre que no la cuidó, y ahora qué vamos a hacer. Yo no quiero que mi hija se con-

vierta en un hombre: no se arregla, no se cuida, siempre con esos pantalones anchos, esos pulóveres que no son de su talla, medio encorvada. No quiere ni hablarme.

«Fui a buscarla a casa de su hermana, y discutí con las dos. Ella la apaña, se me fue la mano y le di una galleta. Ella se metió y también cogió lo suyo. Lo último para mí es tener una hija *tortillera*. Ella tiene que cambiar, por eso la traje aquí, para que la ayuden a cambiar porque ella no era así.»

Cada vez que la esposa trataba de decir algo, la interrumpía. Ante una interrogante mía sobre la posibilidad de que conocieran a la amiga de su hija, de lograr un acercamiento, fue rotundo al responder que él ya la conocía y que esa mujer «había desgraciado su vida».

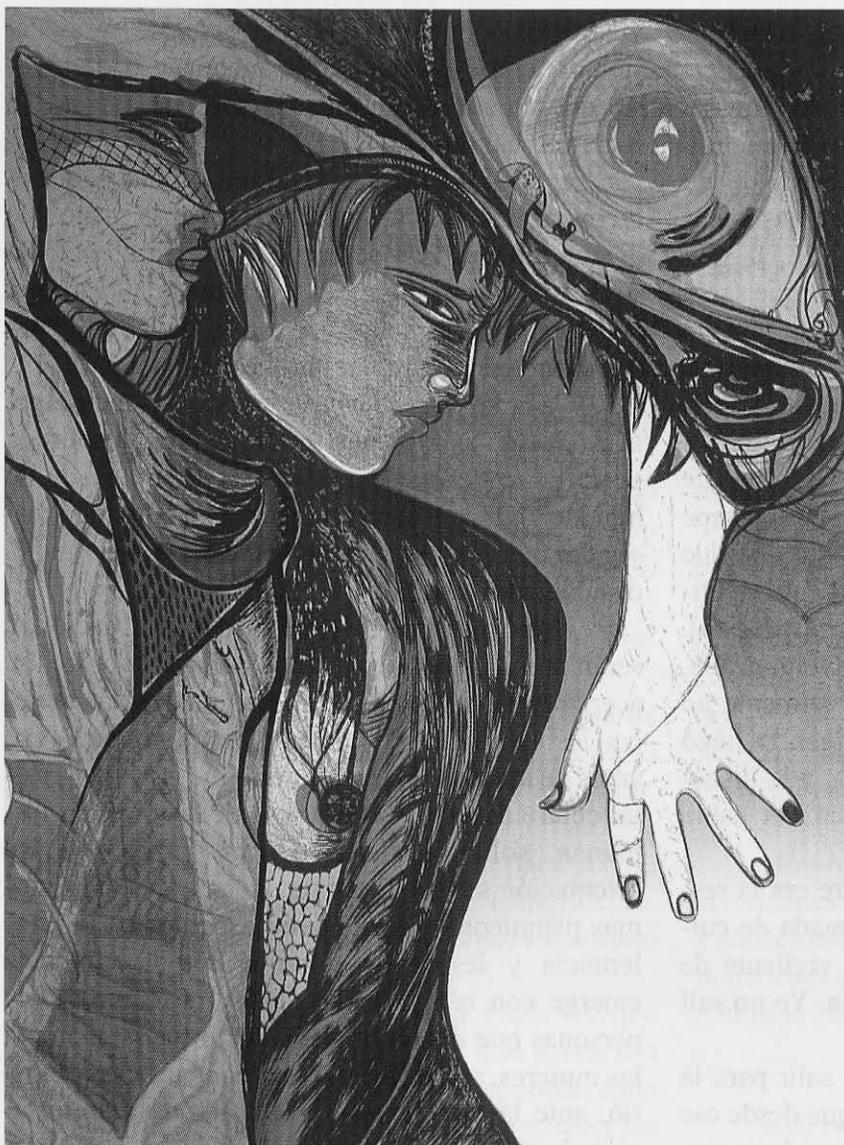
Estas historias de nuestra realidad nacional, serán la guía que me permitan colocar la reflexión acerca de la violencia contra las mujeres, las mujeres lesbianas, en el contexto intrafamiliar. Pero antes de avanzar, en este sentido me gustaría resaltar cuatro aspectos: 1) ninguna de las mujeres lesbianas solicitó atención por razón de su orientación sexual; 2) en todos los casos los síntomas psíquicos se presentaron asociados a la intolerancia y lesbofobia familiar; 3) la violencia emerge con la salida del closet, proviene de las personas que deben brindar afecto y contención a las mujeres, su familia;² 4) en todos los casos existió, ante la violencia recibida, alguna manifestación de respuesta violenta.

APROXIMACIONES NECESARIAS

La demanda de atención en consulta

Las personas identifican a los profesionales de la salud mental como los/las que van a comprender, orientar, apoyar y acompañar a las personas que «sufren». Mientras que en el campo de las profesiones, tanto la psicología como la psiquiatría son las encargadas de rotular la salud o la enfermedad mental según las características emocionales, cognitivas o comportamentales de las personas, en tanto se acerquen o se alejen de la «norma».

En el caso de las mujeres descritas en las historias, quienes demandaron atención profesional fueron sus familiares. Las angustias, los malestares y los síntomas que padecen las mujeres lesbianas,



tienen como base el malestar familiar, la no aceptación de la elección de pareja sexual en correspondencia con una orientación sexual «no deseada». En dos de las historias, fueron las figuras parentales las que buscaron ayuda, y dicha solicitud no estuvo encaminada a aceptar la realidad, sino a cambiarla.

Para estas, la elección de la pareja sexual de las hijas requería de una intervención profesional urgente, encaminada a subsanar «el error». La «fragilidad» de sus hijas había sido puesta a prueba, y estas habían sucumbido ante mujeres más fuertes, las lesbianas.

Las clasificaciones de enfermedades mentales durante años consideraron la homosexualidad una de estas. La «inversión del deseo sexual» motivó que se nombrara como «invertidas» a las mujeres cuyo deseo erótico-afectivo se dirigía hacia otras

mujeres. Esta supuesta patología podía curarse/corregirse con psicoterapias profundas y terapias aversivas. Para muchas familias, la «hija enferma» puede ser considerada objeto de atención. Sin embargo, la hija que elige con libertad su objeto de deseo sexual y, a la vez, se siente sujeto deseante, niega y transgrede los valores familiares.

Las familias centradas en perpetuar la heterosexualidad como fundante de la pareja y la familia, viven la salida del closet de uno de sus miembros como la mayor violación de los principios familiares y la mayor ofensa posible ante el desvelo por el cuidado y la educación de la heterosexualidad de sus hijos/hijas.

Por otra parte, desgraciadamente los y las profesionales de la salud mental no siempre reconocen las articulaciones existentes entre las categorías de salud y bienestar; salud mental y capacidad de construir, transformar, decidir, disfrutar, amar; salud mental y libertad de elegir con quien disfrutar sexualmente, con quien vincularse afectiva y eróticamente; salud mental y autonomía.

La salud mental es la ausencia de sufrimiento psíquico. La prestación de servicios en el ámbito de la salud mental debe estar basada en los principios del respeto al otro y a la otra, y en los de la bioética: beneficencia, no maleficencia y autonomía. Luego debe despojarse de los prejuicios que excluyen de las «poblaciones sexualmente saludables» a quienes no responden a los paradigmas hegemónicos de la sexualidad, como las lesbianas, los homosexuales, los/las transexuales, los/las transgéneros, los/las intersexuales, los/las discapacitados/as.

El actuar profesional debe despojarse, además, de los mitos que definen la sexualidad como el conjunto de prácticas que acontecen entre personas de diferente sexo, ancladas en los preceptos de la reproducción, en los que estuvo confinada la

sexualidad durante siglos o de aquellos aprehendidos en las familias de origen, que califican como *perversos, anormales y contranatura* los vínculos afectivos y eróticos que buscan el placer sexual entre personas del mismo sexo.

LA LESBOFOBIA COMO EXPRESIÓN DE VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES

La lesbofobia familiar conduce a calificar la sexualidad de las mujeres de nuestras historias como «sucias», «cochinas» y, en general, «desvergonzadas», «descaradas», «inmorales». Estos calificativos peyorativos han servido durante siglos para descalificar la sexualidad femenina y calificar a las mujeres que se han adueñado de su cuerpo y de su erotismo, pero particularmente para ejercer el control social sobre la sexualidad de las mujeres.

Una mirada desde la salud permite reconocer las prácticas sexuales entre mujeres como saludables y placenteras, según estas afirman. Sin embargo, la intolerancia familiar, expresión de la lesbofobia social, obliga a muchas a renunciar, posponer o negar la orientación de sus deseos eróticos y la necesidad de establecer un vínculo afectivo duradero con otra mujer.

La renuncia, la postergación y/o la negación son actitudes asumidas para sostener los lazos afectivos con sus familias de origen o con las que han constituido. Para muchas, es la única forma de mantenerse cerca de sus hijos o mantener los lugares de prestigio alcanzados en sus trabajos o en sus comunidades. Esta represión tiene impactos sobre la salud mental de las mujeres que se mantienen en el closet y que apuestan por la unidad familiar en detrimento de vivir su sexualidad como mujeres lesbianas.

Sin embargo, salir del closet no es un camino fácil. Las historias expuestas demuestran que la violencia también sale del closet. Cabría preguntarse cuáles son los factores que generan estas manifestaciones de violencia y qué papel desempeña el profesional de la salud mental ante tales situaciones.

Las mujeres lesbianas que dieron respuesta a la primera pregunta refirieron:

- «Las madres tienen otras expectativas para nuestras vidas» (es decir, esperaban que ellas se casaran, tuvieran hijos); su orientación sexual y/o su elección de pareja les rompían los proyectos de vida que habían concebido para ellas.

- Las madres no querían que «sufrieran».
- Las madres y los padres no creían que su decisión de iniciar una relación con una pareja de su mismo sexo fuera un buen «ejemplo para sus hijas».
- Los padres sentían «temor por su futuro».

Estos fueron algunos de sus testimonios: «Mi mamá estaba muy centrada en qué iba a pensar la gente y los vecinos si esa mujer se mudaba para la casa; pero si yo me iba, qué van a decir cuando se enteren que vives con otra mujer.»

«Mientras yo recogía mis cosas, me gritaba, me preguntaba: “¿Qué le vas a explicar a tu hijo.”»

«A ellos solo le importaba mi aspecto; nunca hasta ese momento me dijeron que parecía un macho.»

Para este primer grupo, la violencia se generaba y emergía en la contradicción existente entre afectos-pérdidas-duelos.

Desde mi perspectiva de análisis, la violencia intrafamiliar fue un anticipo, la antesala de las múltiples formas de violencia que recibirían estas mujeres en los diferentes espacios de interacción social, una forma de iniciación por transgredir la heteronormatividad social, cuya sanción será la violencia en cualquiera de sus manifestaciones, pero más la psicológica por el malestar y sufrimiento que percibe quien la padece. En cada uno de los planteamientos de las mujeres se puede rastrear cómo opera la lesbofobia y los mecanismos psicológicos de los que se vale para sujetar la decisión y ejercicio de los derechos sexuales de las mujeres lesbianas.

Un segundo grupo perteneciente al movimiento de mujeres, respondió a la pregunta con tres ejes de análisis:

- La discriminación de las mujeres en las sociedades patriarcales: la violencia está anclada en los mecanismos estructurales de discriminación contra las mujeres. Las lesbianas sufren múltiples discriminaciones por ser mujeres, por ser lesbianas y por otras razones que se adicionan, como el color de la piel, la clase y la etnia.
- El mito de la mujer = madre: las mujeres son responsables de la reproducción social. ¿Qué

pasa si las mujeres lesbianas deciden no tener hijos?: a) transgreden el mandato cultural de la reproducción, b) desconocen su capacidad reproductiva, c) demuestran que pueden disfrutar sus cuerpos y sus sexualidades sin la presencia de un hombre y, además, que su realización personal no es la maternidad.

- Las mujeres lesbianas son «marginales» en cuanto trasgreden la norma cultural de las sociedades falocéntricas y socaban el orden patriarcal, escenario donde se cuece y opera la lesbofobia y la violencia contra las mujeres.

Los ejes antes mencionados permiten colocar la siguiente reflexión: la emergencia de la violencia en el espacio familiar dirigida hacia las mujeres por reconocerse lesbianas, se sustenta en un imaginario social que proscribe a las mujeres por ser lesbianas.

La violencia recibida por estas originó respuestas violentas como vía para defender sus derechos. Aun cuando pueden definirse estas formas de violencia como intrafamiliar, la definición de la violencia contra las mujeres interpreta mejor la violencia social resultante de asumirse como mujer con deseos, preferencias y selección de una pareja del mismo sexo.

LOS DERECHOS SEXUALES DE LAS MUJERES LESBIANAS

En este acápite sería interesante reflexionar acerca del papel que deben desempeñar los/las profesionales de la salud mental ante tales situaciones, desde el referente de los derechos sexuales y los principios de la bioética, e invitar a buscar los puntos de encuentro del principio de justicia, con la noción de justicia erótica.

Corrêa establece un vínculo entre el principio de justicia erótica y los derechos sexuales: «Los derechos sexuales son un incentivo para crear un entorno que permita la realización de los principios de justicia erótica» (citado por Druelle, 2006: 353). Revisemos los derechos sexuales desde esta perspectiva en el contexto asociado a la salida del closet.

Derecho a la libertad sexual

Este derecho alude a la plena expresión del potencial sexual de cada persona. Se vulnera el

derecho de las mujeres lesbianas en cada una de las historias descritas, luego que, en las familias, madres y padres utilizan argumentos o asumen conductas que obstaculizan la libertad sexual de estas. Un acercamiento a su análisis, desde la noción de justicia erótica, implicaría reconocer que las prácticas sexuales individuales deberían ser placenteras, pero también estar animadas por principios de respeto a la integridad y la voluntad del «otro». La formulación anterior nos coloca ante la interrogante: ¿la violencia dirigida a las mujeres lesbianas emerge por violar *los principios de respeto a la integridad y la voluntad familiares*?

Ninguna manifestación de violencia es justificable, por lo que cualquier atisbo de explicación a los comportamientos violentos por parte de las familias es inadmisibles. El actuar profesional debe basarse en el respeto al ejercicio de este derecho por las mujeres; por tanto, se invitará y acompañará a las familias en la elaboración del duelo, en la aceptación de la diversidad y en la negociación, si se trata de falta de espacios físicos para el ejercicio del derecho a la privacidad sexual.

La libertad sexual conecta con el derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexuales del cuerpo. Este derecho reconoce la capacidad de tomar decisiones acerca de la sexualidad y su disfrute dentro del contexto de la ética personal y social, libre de violencia.

La enunciación remite nuevamente a la noción de justicia erótica de Corrêa: la expresión sexual no debe estar sujeta a restricciones morales o legales, por lo que en su actuar el/la profesional de la salud mental debe estar alerta al respeto de los principios de autonomía y justicia, con el fin de evitar la revictimización de las mujeres lesbianas. Por consiguiente, deberá revisar las creencias que posee acerca de la sexualidad y cuestionar el paradigma dicotómico «normalidad-anormalidad» que por siglos ha etiquetado como patológicos el deseo y la elección de pareja del mismo sexo, y, por ende, susceptibles de la intervención de los/las profesionales «psi».

Legitimar desde el saber y el actuar profesionales los comportamientos lésbicos como un problema, normatiza la violencia contra las mujeres y la discriminación por razones de orientación sexual, presentes en nuestras sociedades patriarca-

les. Igualmente, adjudicar la responsabilidad por la violencia recibida a las mujeres que deciden salir del closet, oculta la violencia estructural que emana del poder hegemónico heteronormativo, que estigmatiza lo diferente y escamotea el poder de las mujeres sobre su cuerpo, su sexualidad y el ejercicio pleno de su *ciudadanía sexual*.³

CONSIDERACIONES FINALES

La familia socializa a sus miembros, según el contexto histórico cultural en el que viven. Los mensajes y modelos acerca de la sexualidad se estructuran desde una lógica social que adjudica símbolos, representaciones, sentimientos y comportamientos según la pertenencia a uno u otro sexo. Durante el proceso de socialización, esta lógica se encarga de domesticar la sexualidad de mujeres y hombres según lo deseado, o sea, los estereotipos sexuales y de género aceptados en cada sociedad. No obstante, y a pesar de la férrea vigilancia que trata de reducir los comportamientos sexuales que se alejan de la «norma» a lo aceptado socialmente, en el proceso de construirse como sujeto de deseo y

deseante, emergen las sexualidades contraculturales, que se rebelan contra el deber ser y se encuentran, reconocen e identifican en el disfrute afectivo-erótico no hegemónico.

La transgresión de la «norma» no es sinónimo de anormalidad ni enfermedad. Desmitificar la sexualidad entre mujeres como pernicioso, permite avanzar hacia el reconocimiento de múltiples formas de construirse como sujetos sexuales y la existencia de tantas sexualidades como sujetos seamos.

La violencia contra las mujeres tiene su origen en las relaciones de poder existentes entre hombres y mujeres, entre adultos, jóvenes y niñas, pero también en el tema que nos ocupa, entre mujeres.

La «naturalización» de la violencia por razones de orientación sexual legitima la intolerancia, la lesbofobia y la discriminación. La inclusión de la perspectiva de los derechos humanos y de la bioética en el actuar del/la profesional de la salud mental, evita la patologización de los comportamientos sexuales entre mujeres y la revictimización de estas, y contribuye al ejercicio de derechos sexuales por las mujeres.

NOTAS

¹ La autora ha trabajado desde el año 2003 en la capacitación de mujeres lesbianas y bisexuales en los temas de salud sexual en las provincias de Santiago de Cuba, Granma, Cienfuegos y Ciudad de La Habana.

² No debe perderse de vista que la familia en el imaginario social representa para muchos seguridad, estabilidad y posición social. J. Weeks retoma las ideas de Lynne Segal que refiere que la familia «simboliza nuestros sueños y temores más profundos, sueños de amor, intimidad, estabilidad, seguridad y privacidad; temores de abandono, caos y fracaso» (Weeks, 1993: 70), lo primero garantiza la contención emocional de sus miembros, un espacio de crecimiento; lo último genera angustia, incertidumbre y sufrimiento.

³ El concepto de *ciudadanía sexual* rescata las sexualidades del ámbito de lo privado-individual para visualizarlas como construcciones diná-

micas, sociales, contextualizadas e históricas, investidas de derechos ciudadanos-sexuales que requieren de leyes, políticas y mecanismos de garantías por el Estado para el ejercicio de derechos y la no discriminación. Tiene sus primeros desarrollos teóricos en la década de los noventa en Inglaterra, aunque para algunos tiene como antecedentes la propuesta de *ciudadanía íntima* de Blummer y la obra de Foucault. J. Weeks (1998) identificó tres procesos en el desarrollo de la ciudadanía sexual: la democratización de las relaciones, la emergencia de nuevas subjetividades sexuales y el desarrollo de nuevos «relatos» sexuales. Ver Evans (1993); Blummer (1969); Plummer (2003); Weeks (1998).

BIBLIOGRAFÍA

BLUMMER, H. (1969). *Symbolic interactionism*. Prentice Hall, New Jersey.
 CHÁVEZ, R. et al. (2009). «Factores del abuso sexual en la niñez y la adolescencia en estudiantes de Morelos, México». *Saúde Pública* (on line), vol. 43, no. 3, junio, doi: 10.1590/S0034-89102009000300015, http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000300015&lng=en.
 DRUELLE, A. (2006). «Diversidad sexual y ciudadanía plena e integral: algunas pistas de reflexión». En *La otra América en debate. Aportes del I Foro Social Américas Irene León*. Ed. Quito.
 EVANS, D. (1993). *Sexual Citizenship: The Material Construction of Sexualities*. Routledge, London.

——— (1995). «Sexual Citizenship». Conference Political Studies Association in York University. En <http://www.psa.ac.uk/cps/1995%5Cevan.pdf>.
 FOUCAULT, M. (1986). *Historia de la sexualidad*. T. II. Siglo XXI, México DF.
 ——— (1989). *Microfísica del poder*. La Piqueta, Buenos Aires.
 MELO, Z. M. DE, DIOGIVÂNIA M. DA SILVA y M. T. CALDAS (2009). «Violência intrafamiliar: crimes contra a mulher na área metropolitana do Recife». *Psicol. Estud.* (on line), vol. 14, n. 1, doi: 10.1590/S1413-73722009000100014, http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722009000100014&lng=en&nrm=iso.

