

01981
Z
Zey



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

FACULTAD DE PSICOLOGÍA
División de Estudios de Posgrado

**LA SEXUALIDAD: CONCEPTUALIZACIÓN Y
APLICACIÓN A LA PSICOLOGÍA CLÍNICA**

TESIS

que presenta

para optar por el Grado de Doctor en Psicología Clínica

HUGO GUILLERMO YOFFE BRENER

Directora de la Tesis: Dra. Isabel Reyes Lagunes
Comité de Tesis: Dr. José de Jesús González Nuñez
Dr. Rolando Díaz Loving
Dra. Emilia Lucio Gómez M.
Dr. Jorge Cappon Gotlib
Sinodales: Dra. Marcia Morales Figuerola
Dra. Luisa Rossi Hernández



México, D.F.

Octubre de 1995

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos:

A la Dra. Isabel Reyes Lagunes

Al Dr. José de Jesús González Nuñez

Al Dr. Rolando Díaz Loving

A la Dra. Emilia Lucio Gómez M.

Al Dr. Jorge Cappon Gotlib

Mis maestros, quienes desde el ejercicio de la docencia y su actividad profesional, supieron transmitir y orientar mis energías hacia la búsqueda constante de nuevas alternativas y apoyaron la realización de la presente investigación.

A mis hijos

Galia

Daniela

Guy

Nuriel

y Damián

CONTENIDOS

- CAPITULO I "EL PROBLEMA Y SUS ANTECEDENTES"	PAG. 2
- CAPITULO II "MARCO TEÓRICO"	PAG. 13
- CAPITULO III "METODOLOGÍA"	PAG. 27
- CAPITULO IV "PRESENTACIÓN DE RESULTADOS"	PAG. 34
- CAPITULO V "DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS"	PAG. 50
- CAPITULO VI "SUMARIO Y CONCLUSIONES"	PAG. 74
- BIBLIOGRAFÍA	PAG. 92
- CUADROS	PAG. 99
- TABLAS	PAG. 107
- PUBLICACIONES REVISADAS	PAG. I
- BIBLIOGRAFIA DEFINICIÓN CONCEPTOS	PAG. III
- TESIS REVISADAS	PAG. IV

RESUMEN

La presente investigación presentó como meta el conocimiento del concepto de sexualidad para un grupo de mexicanos.

Para la realización del estudio se utilizó la técnica de "Redes Semánticas," la que se desarrolla a partir de la reconstrucción de la memoria semántica. El marco teórico para el reanálisis e interpretación de los resultados fue el psicoanalítico.

La muestra no probabilística se conformó por un total de 169 sujetos equitativamente divididos en hombres y mujeres heterosexuales y homosexuales; que estuvieron en tratamiento psicoterapéutico y no. El rango de edades fue de 23,2 a 47,5 años. La escolaridad de la muestra total fue: 60,5% con estudios universitario, el 14,8% con estudios de preparatoria y el 24,7% con estudios de secundaria.

Los datos obtenidos fueron sometidos al análisis propuesto por la técnica y posteriormente se los analizó acorde al marco teórico.

Los resultados alcanzados nos señalan que las mujeres y hombres heterosexuales no presentan diferencias significativas en la conceptualización de la sexualidad, integrando a esta como parte de la heterosexualidad. Se acercan a esta conceptualización los hombres homosexuales, en tanto las mujeres homosexuales definen una sexualidad distante y ajena a la heterosexualidad. La heterosexualidad es entendida como lo normal por hombres heterosexuales y homosexuales, y mujeres heterosexuales, en tanto las mujeres homosexuales la consideran una imposición de la sociedad y de los hombres. La homosexualidad masculina y femenina quedaron claramente diferenciadas y consideradas por los heterosexuales de la muestra como una desviación, en tanto los homosexuales la comprendieron como una preferencia u opción.

En cuanto a las implicaciones a la psicología clínica, encontramos que los hombres homosexuales son condescendientes con la homosexualidad femenina, en tanto las mujeres homosexuales se muestran agresivas en su conceptualización de la homosexualidad masculina.

Las mujeres heterosexuales demostraron un mayor interés por la temática de la sexualidad que los hombres heterosexuales. Se muestran abiertas, cuestionadoras, activas, compartiendo su sexualidad con su pareja.

Los hombres heterosexuales relacionan la sexualidad con la excitación y el orgasmo, en tanto los homosexuales se inclinan por relacionarla con la estructura familiar y la procreación de hijos.

Los sujetos que pasaron por tratamiento psicoterapéutico se mostraron más flexibles, abiertos y maduros en la conceptualización de la sexualidad, que los que no tuvieron tratamiento; como así también alcanzaron las definiciones psicológicamente más significativas para los conceptos investigados. Se detectó una mayor flexibilidad y libertad de expresión conceptual y afectiva en las mujeres, ya que se muestran más abiertas a recibir ayuda que los hombres.

El tratamiento psicoterapéutico a heterosexuales y homosexuales, conduce a resultados diferentes en cuanto a la conceptualización de la sexualidad.

Se encontró también, que la psicoterapia psicoanalítica ratifica la identidad, y fortalece los pensamientos y actitudes respecto de la sexualidad.

ABSTRACT

The objective of the above mentioned research is the knowledge of the sexuality concept for a group of Mexicans.

The "Semantic Networks" "Redes Semánticas" technique used for this study, has been developed from the reconstruction of the semantic memory. The psychoanalytic theoretic framework was used for the reanalysis and interpretation of the results.

A non probability sample of 169 individuals divided equally in male and female, heterosexuals and homosexuals, under and without psychotherapeutic treatment, was used. The age range varied between 23,2 and 47,5 years old. Education of the total sample was 60,5% of college education, 14,8% highschool education and 24% with junior-high education. All data obtained was subject to the proposed analysis and the technique and the latter was analyzed according to the theoretical method. The results show that the heterosexual male and female do not present meaningful differences in their conceptualization of sexuality, integrating it as part of heterosexuality. Homosexual males are close to this conceptualization, while homosexual females define sexually as distant and foreign to heterosexuality. Heterosexuality on the other hand is understood as normal by heterosexual and homosexual males and heterosexual females, while homosexuality were clearly differentiated and considered by the heterosexual sample as a deviation; while homosexuals understood homosexuality as an option, or a preference.

The research showed, with respect to the clinical psychological implications, that homosexual males are more open to male homosexuality, where as homosexual females are sensed as aggressive in this conceptualization of male homosexuality.

Heterosexual females presented greater interest in the sexuality topic itself than heterosexual males. Heterosexual females are seen as open, active, questioning and shearing their sexuality with their partner.

Heterosexual males relate their sexuality with excitement (arousal), orgasm, while homosexuals tend to relate it with their family structure and child procreation.

Individuals under psychotherapeutic treatment showed more flexibility, were more open and mature in their conceptualization of sexuality, that individuals with no psychotherapeutic treatment. Moreover, the former also achieved the most significant psychological definition for the reserved concepts. A higher flexibility and freedom of conceptual and affective expression was detected in females, since they are more open to receive help than men.

Psychotherapeutic treatment form homosexuals and heterosexuals leads to different results with respect to their conceptualization of sexuality.

Another finding was that psychoanalytical psychotherapy ratifies identity and strengthens thought and attitudes with respect to sexuality.

LA SEXUALIDAD: CONCEPTUALIZACIÓN Y APLICACIÓN A LA PSICOLOGÍA CLÍNICA

CAPITULO I.- EL PROBLEMA Y SUS ANTECEDENTES.

I.1.-EL TEMA DE LA SEXUALIDAD

La sexualidad humana ha sido estudiada y analizada en cuanto a su evolución por investigadores de orientación biológica, desde la fisiología, psicofisiología; por investigadores de las ciencias sociales y de la conducta como, la psicología evolutiva y social, la psiquiatría, la antropología, la sociología, la teología humana y la psicología clínica, entre otras. Además ha sido tratada por la literatura y las religiones.

No obstante, los estudios de la sexualidad humana son pocos a diferencia de aquellos que tratan de las conductas sexuales.

La información es escasa y se encuentra diseminada en varios terrenos; y los datos que se consiguen son sumamente desiguales en sus alcances y su calidad (Katchadourian, 1983).

La sexualidad ha sido analizada recurriendo a la descripción de conductas, a la conceptualización y valoración de actitudes; a su relación con los valores éticos y morales de una sociedad.

Al decir de Katchadourian (1983), existe una "inconsciente preocupación popular por el tema del sexo". "La sexualidad impregna nuestros pensamientos y nuestras creencias en un sinnúmero de direcciones, algunas veces sin que lo percibamos".(págs. 7 y 9)

La sexualidad normalmente se la asocia con sexo, por tanto el término es impreciso y su contenido con dificultad se lo puede definir; los problemas que acarrea su conceptualización se encuentran marcados por una gran carga emocional.

Cabría agregar que el significado personal de la sexualidad no se limita a las experiencias sexuales. Existe una pluralidad de significados que aparecen asociados con el concepto sexualidad, y seguramente existen algunas palabras claves que deban ser detectadas y analizadas a través de la investigación.

Cuando revisamos la literatura que estudia la sexualidad humana captamos que la analiza desde diferentes aspectos, que se suponen, que todos ellos hacen a la sexualidad en sí.

Se le estudia desde perspectivas evolucionistas comparándola con la sexualidad animal. También se estudia el comportamiento humano en cuanto modelo, apetito sexual; llegándose a clasificaciones como sexualidad conyugal y no conyugal. Encontramos la perspectiva biológica, la cual analiza las influencias biológicas sobre la identidad sexual; y nos habla de las hormonas y el comportamiento sexual; la neuroendocrinología de la diferencia sexual.

También tenemos la perspectiva psicosocial que se va a centrar en los determinantes de la identidad genésica, del rol y de la orientación sexual.

Pasamos luego a las perspectivas sociológicas, antropológicas, con sus análisis acerca del sexo y los roles, estereotipos y arquetipos sexuales; según la Psiquiatría Dinámica y el Psicoanálisis existen estudios sobre la homosexualidad y otras perversiones, la prostitución, delitos sexuales, minorías sexuales, etc.

Como podemos ver en los distintos campos, la palabra sexualidad abarca un sin fin de aspectos que no son unívocos.

Como extremo de las más diversas disparidades enmarcadas en el término sexualidad transcribiremos algunos párrafos de Gagnon J. (1980), de su libro "Sexualidad y Conducta Social".

En un apartado intitulado "Los cambiantes propósitos de la sexualidad", nos dice: "En menos de un siglo hemos pasado de la sexualidad como instrumento de reproducción y como una forma fundamental de nuestros juicios del bien y del mal a versiones más diversificados y pluralistas de sus significados y metas. En la década de 1970, los propósitos de sexo que surgen están relacionados con el papel del sexo y el amor en la elección de un compañero sexual y del sexo como expresión de intimidad emocional, como competencia interpersonal y como pasión y rebeldía. Las versiones más viejas, sagradas y colectivas de los propósitos de la sexualidad están aún presentes y tienen sus defensores quienes se encuentran a menudo en posiciones elevadas en instituciones de prestigio, pero las nuevas opciones son más visibles y menos costosas de intentar".(pág.83)

Pensamos que dicho comentario no hace más que reforzar la diversidad y disparidad de ideas y conceptos que sobre la sexualidad humana se tienen. Ello reforzó aún más nuestro esquema de investigación.

I.2.-PANORAMICA HISTÓRICA DE LA SEXUALIDAD

No queremos pasar por alto algunas referencias históricas con relación a la sexualidad tratando de hacer referencia a hitos, donde veremos la influencia de la religión y el desarrollo de la cultura, siguiendo el hilo conductor sugerido por Neira.(1989, págs.50-61)

En el devenir histórico comenzaremos por la Civilización Griega. Según Neira (op.cit), Grecia se distinguió por ser una cultura sexofílica, no sexofóbica como se dice de la cultura cristiana. El sexo era algo bello y natural. En la Grecia antigua la mujer ocupó un puesto secundario, restringiéndose políticamente y sin ninguna participación en la vida pública o intelectual.

Los Griegos en la antigüedad hicieron marcadas diferencias respecto del rol sexual de la mujer. La Grecia antigua separó en tres tipos de papeles la función sexual de la mujer: el papel reproductivo, el sexual-placentero y el afectivo-social. Con lo cual podemos percibir una clara discriminación en cuanto a la sexualidad de la mujer. Podríamos decir que la sexualidad se centraba en un concepto de lo "masculino".

El sexo tenía su valor propio y estaba ligado a la estética, no a la reproducción. La atracción sexual entre personas no se basaba en los órganos genitales, sino en las características estéticas y, por lo tanto, no se limitaba a las personas del sexo opuesto. De Grecia, su sociedad y cultura, pasamos a Roma, su imperio y costumbres en cuanto a la sexualidad, donde encontramos importantes diferencias.

La sociedad romana presentaba rasgos mucho más conservadores con respecto a la sexualidad. De un lado, se despreciaban las variedades sexuales, incluido el homosexualismo, al cual generalmente se le prohibió legalmente. En la conducta heterosexual, por el contrario, se llegó a una concepción y costumbres muy liberales que autores de la posteridad han llamado desenfreno. Los romanos consideraron que el sexo era algo que debía gozarse con naturalidad y que si no funcionaba dentro del matrimonio podía procurarse por fuera y esto era válido para ambos sexos.(op.cit.)

Conforme al desarrollo del Derecho Romano (base del Sistema Jurídico en gran parte del mundo), la mujer romana no sólo gozó de cierta igualdad con el hombre en el campo sexual, sino también en sus derechos civiles.

De la Cultura Griega y Romana consideramos ahora conveniente pasar a describir algunos aspectos que de la religión surgen vinculados a la sexualidad.

La cultura bíblica (*Antiguo Testamento*) cuna del cristianismo, tuvo impacto en las creencias y en los valores de la cultura occidental. La versión cristiana de la Biblia llegó a moldear gran parte de las actitudes y del comportamiento de los pueblos de occidente.

Si analizamos el *Antiguo Testamento* con un sentido histórico crítico nos encontramos, según la interpretación de la Sociedad Teológica Católica de América, que la Biblia no se refiere a la sexualidad como tal ni es un manual de ética, que tampoco aparece en ella la dualidad cuerpo-alma, según la cual se establece que el hombre es un espíritu encarcelado en un cuerpo maligno.(op.cit.)

El divorcio, la poligamia, el concubinato y la libertad sexual del hombre se relatan como algo aceptado por Dios. La razón de ello es el carácter patriarcal del pueblo judío y la importancia de la reproducción, fin del matrimonio, para la supervivencia del pueblo hebreo, así como también de la economía familiar. Dificilmente se puede probar que la Biblia prohíba algún acto sexual específico.

La mutualidad, la relación interpersonal, el amor y la ternura son parte integral de la sexualidad y del matrimonio, según lo atestigua el *Cantar de los Cantares* y otros textos bíblicos. Inclusive en el Génesis con la creación del hombre Adán (del hebreo Adam=Tierra) y Eva, encontramos la pareja humana, hombre y mujer; y no nos percatamos de prohibición sexual alguna. Nos referimos a la fuente bíblica y no a su posterior interpretación del pecado.

El Nuevo Testamento tampoco incluye un código de ética sexual.

Sin duda, lo que determinó el papel del cristianismo en el control de las relaciones sexuales y su recriminación fuera del matrimonio en la cultura occidental no fueron las palabras del *Antiguo Testamento*, de Jesús o de San Pablo, sino el uso y restricciones que de ella se hizo y las interpretaciones acomodadas hechas por razones históricas o culturales o por simple error humano.

Las racionalizaciones que mantuvieron las creencias y exigencias antisexuales para la mujer, fueron reforzadas y extendidas a los hombres de la cultura occidental, teóricamente al menos, por el impacto del cristianismo, tal como fue interpretado y enseñado por los padres y teólogos de la iglesia.

Los hombres que dominaron el pensamiento y la enseñanza cristiana, monjes célibes, sobrevaloran la virginidad y el celibato y llegaron a considerar a la mujer como una tentadora perversa. Obviamente dentro de esta concepción todo acto sexual era pecado y, por lo tanto, resultaba prohibido.

Fuera del papel de la religión, otras fuerzas sociales y culturales moldearon las costumbres sexuales y la vida amorosa, donde la cultura consagra como característica masculina la infidelidad. Según la concepción romántica, exaltada en la literatura, la mujer no tenía que ser fiel a su esposo, sino seguir a su amante. En este doble juego del hombre infiel y la mujer enamorada se consagran los celos y se institucionaliza el cinturón de castidad, no para guarda de la moral, sino de la "posesión" de la esposa.(op.cit.)

Por otro lado, el Renacimiento, tanto en la medicina como en el arte, produjo el descubrimiento del cuerpo, el cual se pudo representar desnudo, a imitación de los griegos y romanos. La virilidad se transforma en esta época, mostrándose no ya en los duelos y el valor de los caballeros, sino en la

capacidad sexual. Las mujeres se presentan, en la literatura, como insaciables y el verdadero hombre es el que más coitos puede ofrecer.

Hasta fines del siglo XVIII la Iglesia legisló y conceptualizó la sexualidad, aunque la conducta real de muchas personas se desviara del mandato eclesiástico. El estado sirvió, entre otras cosas, para convertir en ley, en crimen o delito lo que las autoridades eclesiásticas llamaron pecado contra la naturaleza.

El siglo XIX, con su desarrollo científico, trajo algunas innovaciones, pero aún con cierta estrechez de juicio, pues según la Teoría de la Evolución el sexo fue bueno o malo en términos también biológicos.

Los grandes cambios socioeconómicos y los progresos científicos del siglo XX han transformado las concepciones, las actitudes y la conducta sexual de nuestra cultura.

La urbanización y la industrialización convirtieron el número de hijos en una carga difícil y los requerimientos de educación y adecuada calidad de vida, de acuerdo con las necesidades humanas, hicieron imposible insistir en la reproducción ilimitada. El divorcio se instauró y se extendió a casi todo el occidente. La familia ha reducido su tamaño y la mujer ha venido a formar parte del mercado de trabajo.

Forzosamente, éstos fenómenos demográficos y socioeconómicos han conducido a un replantamiento del papel y del significado de la sexualidad.

La concepción popular de la sexualidad está en la subcultura hispanoamericana y en general en la cultura occidental, aún impregnada del concepto de "pecado", de algo demoníaco o malo. En tanto: "Para los mexicanos, el sexo representa predominantemente, un conjunto de atributos humanos asociados con el género, conforme atañe a los diferentes roles sexuales...A pesar de su concepción altamente diferenciada de los dos sexos, las imágenes mexicanas del hombre y la mujer incluyen un vigoroso énfasis en cualidades sociales -amor, amistad, bondad- y atributos humanos generales que involucran el intelecto y el trabajo". (Díaz-Guerrero, 1993, pág. 14)

I.3.-IMPORTANCIA DEL SIGNIFICADO DEL TERMINO SEXUALIDAD.

Luego de una revisión concienzuda de la bibliografía existente con relación al concepto y significado de la sexualidad, no encontramos publicaciones referidas a cómo las personas de una sociedad dada conceptualizan la sexualidad, o qué, sienten, creen y piensan acerca de ella.

También nos ha resultado muy difícil encontrar investigaciones que se centren en el concepto y significado de la sexualidad.

Esto nos induce a reflexionar acerca de algunos conceptos de la lingüística que nos puedan ayudar a comprender el tema del significado de la sexualidad. Para Saussure, el signo lingüístico es una entidad psíquica compuesta por dos elementos: el significante y el significado. El **Significante** o imagen acústica es la huella psíquica que en nuestro cerebro produce oír "árbol", que unimos inmediatamente con el concepto; El **Significado**, que todos tenemos de un árbol. Ambos elementos están íntimamente unidos. (Jacobson, 1973, pág. 37)

El significado ha sido definido y explicado de muy diversas maneras: como factor representativo, disposición, expectativa, reacción de mediación, significado subjetivo, psicológico, etc. Pero en general se está de acuerdo en que el término incluye a todas aquellas reacciones que los sujetos tienen hacia las palabras y los objetos. En el significado se sobreponen tres facetas: **La Denotación, la Connotación y la Asociación.**

En la primera de ellas se incluyen las descripciones de los estímulos de acuerdo a sus características físicas, por lo tanto es más universal. En la segunda, se introduce el sentido afectivo, personal del individuo. El término asociación se refiere a todos aquellos elementos que se recuerdan cuando se oye de un objeto específico. (Reyes-Lagunes, 1993)

Por tanto, el significado de la palabra sexualidad, en cuanto a la denotación, no encontramos más que asociaciones y agregado a ello, posee diversas connotaciones en nuestra cultura.

Esto es muy importante, ya que lo que debe interesarnos es el "sistema cultural de significados que desarrollan los miembros de una comunidad cultural en particular, para construir su mundo". (Díaz Guerrero, 1993, pag. 7)

Las palabras funcionan como elementos de un código dentro de una comunidad y, por tanto, reflejan en muchos casos las costumbres, supersticiones, creencias religiosas o, simplemente la cultura material de la comunidad que habla esa lengua.

Lo dicho nos refiere al tema del significado en sí, y vinculado a la sexualidad en particular.

La clasificación de la terminología es vital, "porque dado que el lenguaje refleja al pensamiento, no se puede esperar claridad conceptual si existe ambigüedad lingüística dada la escasez de conocimiento en el campo de la sexualidad, su terminología específica nunca atrajo mucha atención". (Katchadourian, 1993, pág. 15)

"Parece legítimo emplear sexualidad en su sentido más amplio y como término que engloba muchas cosas, si tenemos en cuenta que representa más bien el marco teórico o las creencias de valor de quien la usa. La cuestión del significado estricto sigue siendo, de todos modos, problemática". (op.cit. pág. 20)

Freud (1917) nos dice en sus "Lecciones Introductorias al Psicoanálisis, respecto de La Vida Sexual Humana que: "A primera vista parece que todo mundo se halla de acuerdo sobre el sentido de lo sexual, asimilándolo a lo indecente. Resulta muy difícil delimitar con exactitud el contenido del concepto de lo sexual. Estas dificultades con las que tropezamos para establecer el concepto de lo sexual surge en todo intento de definición y, por lo tanto no deben sorprendernos con exceso". (pág. 2311)

En Psicología Clínica podemos ver a la sexualidad desde un punto de vista del desarrollo psicosexual del niño -normal o patológico-, sus implicaciones en la vida adulta, el proceso de identificación sexual.

Siguiendo la línea del desarrollo psicosexual, el tema de la sexualidad en la adolescencia se manifiesta en la llamada "crisis de la identidad" en donde el adolescente se cuestiona su orientación sexual y la necesidad de reconfirmación; en tanto en los adultos podemos observar y tratar los síntomas, conflictos y dificultades del ejercicio de la sexualidad genital.

Ello nos describe las aproximaciones clínicas de la sexualidad en diferentes etapas del desarrollo del ser humano.

El abordaje psicoterapéutico referido a la temática de la sexualidad, desde una perspectiva teórico-técnica, nos va a indicar desde la aspiración de lo saludable o normal, hasta lo patológico en el individuo. Pero de aquí tampoco podemos inferir qué es la sexualidad para la gran mayoría de los miembros de una sociedad, cuáles son sus significados social, cultural y psicológicamente hablando. En el campo de las Ciencias de la conducta humana, en general el tema de la sexualidad es visto como un tema de interés científico e importante y, descrito por un número no despreciable de teorías y subteorías, planteamientos diversos con aspiraciones de conceptualización teórica.

I.4.-LA SEXUALIDAD EN LA CULTURA MEXICANA.

Indudablemente el tema de la sexualidad se encuentra profundamente arraigado en la cultura del mexicano, y ello lo podemos ver desde la Historia Prehispánica, y las importantes huellas que dejó la Conquista. Particularmente la relevancia y consecuencias que dejó el mestizaje donde: "El mestizo nació producto de una conjunción difícil. Su padre es un hombre fuerte, contempla más a su hijo como el producto de una necesidad sexual que como su anhelo a perpetuarse".

"La participación del padre en el hogar es limitada, se trata más bien de un ser ausente, que cuando eventualmente se presenta es para ser servido, admirado y considerado. Los contactos emocionales con la madre son mínimos, al igual que con el hijo...". "La característica fundamental de este hogar es un padre ausente que aparece eventualmente con violencia y una madre abnegada y pasiva".

"A la mujer se le exige fidelidad, y abiertamente se acepta la infidelidad del esposo...". (Ramírez, 1986,págs.59-61)

Esta descripción que realiza Santiago Ramírez (1986) nos permite delinear el proceso histórico del desarrollo de la sexualidad en la cultura del mexicano desde la Conquista de la mujer indígena, su tierra, sus hijos y sometimiento de sus hombres.

El mestizo con su desarrollo no encuentra fácilmente su lugar, ya no pertenece al mundo indígena, "aunque sojuzgado había seguridad y posibilidad de obtener identificaciones primarias" (op.cit, pág.62), tampoco se le da su espacio en el mundo criollo al cual aspira profundamente. "Cuando grande trata a la esposa siguiendo la pauta creada en la contemplación del padre; aún cuando su esposa sea mestiza como él, se habrá hecho a la idea de la superioridad sustancial del hombre sobre la mujer, lo indígena y lo femenino se han transformado en una ecuación inconsciente". "El machismo no es en el fondo sino la inseguridad de la propia masculinidad...como básicamente las identificaciones que prevalecen por ser las más constantes y permanentes, son las femeninas, rehuir todo aquello que pueda hacer alusión, a la escasa paternidad introyectada".(op.cit. pag. 62)

De por sí con esos antecedentes podemos comprender los prejuicios causados y las dificultades con las que se confronta el mexicano en la conceptualización y significado de la sexualidad; que aunque matizada de machismo se vislumbra la incertidumbre ante la dualidad masculino-femenino.

Hasta aquí pareciera ser que el tema del machismo se refiere a que el hombre ha postergado a la mujer y su sexualidad, bien vale la pena revisar el papel desempeñado por la mujer en la Revolución Mexicana.

“La Revolución fue la única forma en que la mujer pudo hacer expresar una sexualidad reprimida y soterrada; además, pudo paternizar la fuente de un instinto tan largo y violentamente reprimido. Todo lo masculino que en ella había, llevó a impulsar al guerrillero el cual era lo masculino proyectado, contra todo lo que sojuzgaba y ataba”.(op.cit, pág.71)

Su femineidad se hizo presente y manifiesta, y al decir de Ramírez, como nunca hasta entonces ni después, pudo expresar su femineidad más como mujer que como “madre”.

Si bien es cierto que al hablar de la mujer mexicana y su sexualidad, se presentan tendencias a analizar por separado. Es decir, el hombre y su sexualidad vs. la mujer y su sexualidad. En nuestra visión la sexualidad masculina y la femenina coexisten en su interdependencia -necesaria-, como parte de una normalidad. No obstante en la “cultura del mexicano” se somete a la mujer. “Esa mujer no precisa gozar del sexo, no debe mostrar lo que le ocurre, que siente satisfacción y que logra orgasmo”.(Aramoni,1984,pág.98) Su tendencia y actitudes de pasividad y sometimiento la llevan a actuar de manera expectante y ambivalente “estar a la expectativa de que el hombre todopoderoso, omnipotente le señale el momento en que él la desea o precisa descargar sus vesículas seminales y mejorar su fisiología”.(op.cit, pág.99)

De acuerdo con Aramoni (1984), no es la mecánica del sexo la que es influida por la actitud del hombre de México, lo que más importa es la actitud influida por los problemas socio-culturales y psicológicos de ambos individuos: hombre y mujer.

Si bien, conforme a nuestra forma de pensar la sexualidad masculina se complementa con la femenina (González Núñez,1989); “lo que en un mundo de machos debe ser la mujer, lo llena ésta convirtiéndose en una hembra pasiva, frágil, tímida, dependiente, limitada, frígida, supeditada y subalterna”.(Aramoni,1984,pág.130)

Cuando revisamos detenidamente las relaciones hombre-mujer en nuestra época a finales del milenio, podemos percatarnos que las diferencias han sido exageradas, y que las condiciones de ambos no son tan distantes.

Aramoni (1984) nos dice que: “Puede afirmarse que el sexo que podría ser considerado 'a la mexicana' se impregna de características dependientes de temor, del dominio, del odio, de la venganza y del desprecio”.(pág.101)

No podemos dejar de tomar en cuenta las diversas influencias que matizan el sexo y la sexualidad en México; “El influjo cultural, social, religioso, familiar, tradicional, sobre todo maternal y, en medida importante aunque menor, paternal”.(op.cit.pág.155)

Cuando hablamos de la influencia paternal y maternal en la sexualidad del mexicano, nos estamos refiriendo fundamentalmente al tipo de estructura familiar que prevalece en la familia mexicana, y las pautas y conductas sexuales que en la misma se viven y transmiten.

Con relación a la familia mexicana Díaz Guerrero (1993) nos comenta: “Los mexicanos enfatizan la relación padres-hijos como el eje principal de la familia y su socialización basada en ciertos valores tradicionales de respeto y obediencia. Estas clases de valores respaldan la literatura que indica la naturaleza directa y afectivo-autoritaria de las relaciones en la familia mexicana”.(pág.12)

Aramoni (1984) al referirse que en gran porcentaje la familia mexicana es católica: "Esto hace que la forma de educar a los hijos, la selección del colegio, las normas sexuales, el estatus de la mujer-madre y de la mujer-hija, las características de "moralidad" predominantes, la situación peculiar de tratarse de un mundo patriarcal aparente sobre un matriarcado efectivo subyacente, sea la constante general".(pág.165)

Ello nos permite reflexionar acerca del número de pautas y conductas psicosociales que matizan el concepto que de la sexualidad tienen los mexicanos.

Nos parece importante señalar desde este enfoque, la relación existente entre la cultura del mexicano y el desarrollo del *albur* en el cual el tema de la sexualidad es su marco y soporte, donde nuevamente entra en juego "la fortaleza de lo masculino" -macho-, ante "la debilidad de lo femenino" -hembra-.

El *albur* es un combate con palabras de doble sentido teñidas generalmente con alusiones sexuales. Cada uno trata por medio de artimañas verbales y de combinaciones lingüísticas de hacer caer a los demás. Este combate, que habitualmente se practica no entre enemigos como podría suponerse, sino entre amigos y compañeros, es privativo del mexicano y ha sido motivo de análisis por parte de estudiosos nacionales y extranjeros. (Jiménez,1960).

Alvarez (1976) en su investigación señala; "las posibles combinaciones de los elementos que integran los albur son: los dos sexos y las dos calidades (por llamarlas de algún modo) sexuales: activa y pasiva".

"Desde un punto de vista de los mexicanos, el significado del sexo es dominado por las diferencias de género, por el contraste entre lo masculino y lo femenino".(Díaz Guerrero,1993,pág.99)

En este México país de "machos", es constante la alusión homosexual. Jiménez (1960), hace una lista de ochenta y siete sustantivos, adjetivos y frases picarescas, que se aplican al homosexual varón.

1.5.-REVISION DE PUBLICACIONES ESPECIALIZADAS Y TESIS.

Pocos trabajos e investigaciones se han avocado al estudio del concepto y significado de la sexualidad que una población dada tiene.

En general lo que podemos observar en la literatura sobre el tema sexualidad, son teorizaciones, descripciones, razones y/o motivos de la conducta humana.

Hemos llevado a cabo una revisión bibliográfica exhaustiva tanto de tesis como de investigaciones y publicaciones de carácter internacional.

Se revisó el índice temático de las tesis registradas en la Biblioteca General y de Posgrado de la Facultad de Psicología de la U.N.A.M., y por consiguiente se verificaron las tesis publicadas desde el año de 1977 a 1994 -18 años-.

A nivel Licenciatura, en dicho lapso de tiempo se registraron 2218 tesis, de las cuales, vinculadas a la sexualidad en general se detectaron once (11), lo que equivale al 0,53% del total. De las once tesis, siete se refirieron a la homosexualidad y las cuatro restantes a la sexualidad en general.

Con relación al Posgrado (Maestría y Doctorado), el total de tesis publicados en el período 1966-1992, fue de 398 tesis. Encontramos solo cuatro tesis vinculadas a la sexualidad; 2 de ellas de Maestría y dos de Doctorado, lo que equivale al 1.00% de tesis vinculadas a la temática de la sexualidad. Durante 1993-1994, no se registraron cambios significativos.

Los tópicos tratados en las tesis de Licenciatura versan sobre los siguientes aspectos de la sexualidad: De la homosexualidad de los mexicanos, particularmente la masculina; de la marginación y agresión hacia los homosexuales y los diferentes grados de psicopatología (La Villa Zaragoza, 1977). El análisis de matrimonios donde el hombre es homosexual (Duarte Galindo, 1978); acerca de la homosexualidad femenina, causas, orígenes, sociología, feminismo (Montenegro Nuñez, 1979; Mosqueda Romero, 1981); evaluación de la conducta homosexual masculina, para determinar su normalidad o como una alteración (Mansilla García, 1984). Encontramos otras tesis donde se plantea que la homosexualidad es una de las posibilidades sexuales y su incidencia en grupos universitarios (Pérez Silva, 1985). Consecuentemente con la anterior línea se plantea la homosexualidad frente al cambio social, la cual aún no es plenamente aceptada (Gaytan Esquivel, 1988). Las tesis restantes tratan acerca de la sexualidad y el S.I.D.A. (Cárdenas López, 1990), y los adolescentes (Alfaro Martínez, 1991).

En cuanto a los adolescentes, existe una investigación para captar la información acerca de la sexualidad que los sujetos tienen y detectar sus necesidades (Sdmeling Villaseñor, 1982). Y por último, un trabajo vinculado a los roles desempeñados por las mujeres y cómo ello impacta en las relaciones sexuales.

En las tesis de Posgrado encontramos una de ellas cercana a nuestro tema de investigación, donde se explora el concepto de sexualidad en el adolescente mexicano, a partir del impacto afectivo que genera el concepto de sexualidad (Romano Merino, 1985). En tanto las dos restantes se refieren a la homosexualidad, en una de ellas cómo detectarla (Heredia Carrillo, 1966), y la otra realiza una revisión bibliográfica acerca de la homosexualidad masculina (Rivera Zayas, 1975). Encontramos otra tesis vinculada a la problemática del sida y sus repercusiones sociales y psicológicas. (L. Róssi, 1993).

Artículos Revisados.

Entre 1987 y 1992 se recopilaron a nivel internacional 1083 artículos de 832 revistas (Journal Article-Data Base Copy Right 1992, American Psychological Assn) relacionados a la temática de la sexualidad. Conforme a ello, decidimos tomar una muestra de 338 artículos de los años de 1990 a 1992, ya que temáticamente son representativos del total; es decir, hemos revisado el 31% de las publicaciones del lapso de seis años.

Solicitamos a la Base de Datos nos seleccionara entre 1987 y 1992, artículos relacionados con el concepto de sexualidad, de la cual obtuvimos 120 artículos publicados sobre sexualidad. De los 120, tomamos 26, los cuales nos permitió observar las investigaciones realizadas bajo el rótulo de "concepto de sexualidad" y pudimos ver los siguientes temas: autoconcepto e identidad sexual en transexuales; conductas sexuales; homosexualidad adulta y psicoterapia; concepto de inconsciente y homosexualidad; narcisismo y homosexualidad; educación y homosexualidad; terapia y sexualidad; enfermedades psicosomáticas y sexualidad; desviaciones sexuales y perversiones; psicosis y sexualidad; factores socioculturales; identificación sexual masculina y femenina; disfunciones sexuales.

Conforme a una primera lectura de los 338 artículos revisados de 1990 a 1992 pudimos realizar la siguiente clasificación temática:

CANTIDAD	TEMA	%
127	S.I.D.A. en hombres homosexuales	37.57
80	Homosexualidad masculina	23.66
36	Homosexualidad femenina	10.65
22	Psicoterapia en sus diferentes modalidades con homosexuales de ambos sexos	6.05
20	Heterosexualidad masculina y femenina	5.91
12	Perversiones, transexualidad y paidofilia	3.55
11	Parejas homosexuales en ambos sexos	3.25
7	S.I.D.A. en mujeres	2.07
7	Ataque y violencia entre homosexuales (mayoría mujeres)	2.07
7	Homosexualidad desde el punto de vista Psicoanalítico	2.07
7	derechos civiles y la homosexualidad	2.07
2	Identidad sexual	0.63
TOTAL		100.00

Dentro de esta clasificación se encuentran también publicaciones que se refieren a: Homosexualidad, Religión y Religiosidad; Familias con miembros homosexuales; Terapeutas homosexuales; Homosexualidad y Arte, etc.

La revisión de los artículos más arriba señalados, nos condujo a las siguientes reflexiones:

-Es de llamar la atención que el 84% de las publicaciones se refieren a la homosexualidad como el tema más relevante de la sexualidad humana; y ello tratado desde las más diversas perspectivas y problemáticas.

-Sólo el 5.91% de los artículos se refieren a la heterosexualidad y sus vicisitudes.

-La homosexualidad masculina es más estudiada (66%) que la homosexualidad femenina (17%).

-Casi el 40% de las investigaciones y publicaciones de la muestra por un lapso de cuatro años, que tienen que ver con la sexualidad humana, están dedicadas al SIDA. Dichas investigaciones se han concentrado principalmente en hombres homosexuales. En tanto sólo el 2% se vincula al SIDA en mujeres, siendo que la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) ha reportado en estudios epidemiológicos, en los que se señala que en los años 1990-91-92 el índice de incidencia del SIDA en la población heterosexual (hombres y mujeres) ha aumentado de forma significativa (Rossi, 1993)

-Un tema vital como es la identidad sexual, sólo es analizado por dos artículos (0.63%) de 338 publicaciones (de un muestreo realizado con base en 1083 artículos).

También realizamos una revisión de los Artículos vinculados a la sexualidad publicados en los años de 1993 y 1994 (Journal Article - Data Base), respecto de la temática sexualidad:

Temática	%
Sexualidad General	36.8
Homosexualidad	35.6
SIDA	12.0
Lesbianismo	11.3
Heterosexualidad	8.3

Podemos notar que durante los años de 1993 y 1994, la temática de las publicaciones con relación a la sexualidad se centra en cinco puntos principales, a diferencia de los tres años anteriores (1990 a 1992 inclusive).

Nos parece que el tema de la sexualidad sigue siendo tabú también en la comunidad científica, y la información recabada, y la falta de la misma nos ha impulsado a la realización del presente estudio; ya que las investigaciones están fundamentalmente orientadas hacia los síntomas y manifestaciones, más que a las causas y consecuencias.

Por tanto, podemos ser asertivos al decir que el tema del **Concepto y Significado de la Sexualidad** no es tratado de manera manifiesta en las diversas investigaciones sobre la sexualidad humana, por nosotros consultados.

De acuerdo con lo anterior comprendemos que el objeto de nuestra investigación se justifica y fortalece. Razón que nos motivó e impulsó a la realización de la misma respecto al **Concepto y Significado de la Sexualidad**, en una población compuesta por mexicanos de ambos sexos.

CAPITULO II.- MARCO TEORICO

“Psicoanálisis es el nombre: 1ro. de un método para la investigación de procesos anímicos inaccesibles de otro modo; 2o. de un método terapéutico de perturbaciones neuróticas basado en tal investigación; y 3ro. de una serie de conocimientos psicológicos así adquiridos, que van constituyendo una nueva disciplina científica”.(Freud, 1922,pág.2661)

Si bien es cierto que desde la práctica clínica, el psicoanálisis se confronta con la temática planteada por sus pacientes; temática expresada desde los afectos, con sus dudas, temores, fantasías, necesidades, sufrimientos, su sexualidad, y sus significados personales. Todo ello conlleva a los aspectos fundamentales que hacen a la identidad del ser humano, por lo tanto a sus afectos y sexualidad (González-Nuñez,1989). No solo los sujetos de y en psicoterapia pasan por estas circunstancias, todos los seres humanos son portadores de afectos y necesidades, y de una identidad sexual.

Víctor Tausk (1913) introdujo el término identidad en el psicoanálisis, y estudió cómo el niño descubre los objetos y su self, afirmando que el hombre en su lucha por la supervivencia, debe constantemente encontrarse y experimentarse a sí mismo.

“El sentido de identidad comienza con la consciencia del niño de que existe como individuo en un mundo de objetos externos, que el tiene sus propios deseos, pensamientos, recuerdos y su propia apariencia distintiva. La identificación con ambos padres lleva una cualidad bisexual a sus auto representaciones del self, esto se presenta en los niños de ambos sexos.(Remus,1983,pág.360)

La identidad del hombre se genera y desarrolla a lo largo de su vida; al igual que su sexualidad. El sujeto con su crecimiento, desarrollo y maduración, irá variando sus sensaciones, comprensiones y conceptualizaciones respecto de su sexualidad y la de los demás.(Freud, 1905)

Indudablemente el tema de la sexualidad en el hombre, es un tema que le atañe a lo largo de su existencia, pudiendo ser fuente de placer y causa de dolor y sufrimiento.

No podemos estudiar y analizar la sexualidad humana sin tener en cuenta la íntima relación entre individuo, sociedad y cultura.(Freud,1933)

FREUD Y LA SEXUALIDAD.

A continuación pasamos a realizar una revisión de las ideas y desarrollos conceptuales de Freud respecto de la sexualidad. Tema complejo y difícil, generador de ansiedad y temores, y al mismo tiempo fuente de goce y de placer.

En su famosa obra publicada en 1905 “Tres Ensayos para una Teoría Sexual”, hace el autor una revisión exhaustiva y profunda acerca del tema de la sexualidad humana; sus orígenes y desarrollos teóricos, analizando y comentando a los autores pioneros sobre el tema, en el siglo XIX. Dicha obra y las posteriores se encuentran accesibles para el estudioso en la lectura de Los Tres Ensayos. No obstante queremos hacer una reflexión acerca de los pensamientos en los diferentes prólogos de las distintas ediciones; prólogos a la segunda edición de 1909, a la tercera edición de 1914 y a la cuarta edición de 1920.

Nos dice Freud, con su estilo literario de los primeros 20 años de actividad científica: *“Lejos está el autor de ésta pequeña obra de ilusionarse por ella dadas las deficiencias y oscuridades que contiene...”*

"Su más ferviente deseo es que el libro crezca rápidamente y (*)lo que en un tiempo fue novedad sea algo más aceptado por todos...".(2da.Edición, 1909, pág.1169)

"Habiendo observado durante un decenio la recepción y la influencia que tuvo éste libro, quisiera dotar su tercera edición con algunas advertencias (*)destinadas a evitar malos entendidos y pretensiones desmesuradas que pudieran plantearse".

"...(*)de que sea imposible ampliarlos jamás hasta integrar una completa «Teoría Sexual»..." (1914, pág.1171)

"...Es menester recordar que gran parte del contenido de este trabajo (*)-la acentuación de la importancia de la vida sexual para todas las actividades humanas y la ampliación del concepto de sexualidad, aquí intentada- ha suscitado siempre las más enconadas resistencias contra el psicoanálisis".(4ta. Edición 1920, pág.1172)

Lo escrito en negritas es remarcado por nosotros (*), y el texto transcrito nos permite re-leer desde los "prólogos" la vigencia y problemática que el término sexualidad tiene y genera aún en nuestros días, de cara al Siglo XXI.

Freud (1905) inicia los "Tres Ensayos para una Teoría Sexual" con las aberraciones sexuales, hablando del objeto y fin sexual, y sus múltiples desviaciones, entre estas últimas, las desviaciones respecto al objeto sexual, y se refiere a la inversión, a los impúberes y animales. Luego se enfoca a las desviaciones relativas al fin sexual, y las generalidades sobre las perversiones en su conjunto.

Para el desarrollo de su teoría de la sexualidad, Freud recurre en principio al análisis de la sexualidad de los adultos, sus perversiones, el instinto sexual en los neuróticos, para desembocar en "la sexualidad infantil"; cerrando los "Tres Ensayos" con la "Metamorfosis de la Sexualidad".

La vida sexual de los neuróticos "se exterioriza exclusiva, predominante o parcialmente en estos síntomas, los cuales no son sino la expresión de la vida sexual de los enfermos".

"De este modo se ha llegado al conocimiento de que los síntomas representan un substitutivo de tendencias que toman su fuerza de las fuentes del instinto sexual".(op.cit. pág.1189)

En cuanto a la sexualidad infantil, continúa Freud; "Parece cierto que el recién nacido trae consigo al mundo impulsos sexuales en germen que, después de un período de desarrollo, van sucumbiendo a una represión progresiva, la cual puede ser interrumpida a su vez por avances regulares de desarrollo sexual o detenida por particularidades individuales (...). Parece, sin embargo, que la vida sexual de los niños se manifiesta ya en una forma observable hacia los años tercero y cuarto".(op.cit. pág.1197)

A partir de sus "Tres ensayos" toda la obra de Freud va a estar basada en la sexualidad humana como uno de los principales pilares.

Revisando los escritos de Freud, podríamos intentar diferentes aproximaciones psicoanalíticas sobre cómo dar soporte teórico al Concepto de la Sexualidad para los resultados de esta investigación.

Consideramos de vital importancia tomar en cuenta el análisis y desarrollo de la teoría de la Libido, el tema de la Pulsión y su organización, con las fases del desarrollo psicosexual del niño. Como así también orientarnos en la perspectiva del "Inconsciente", El Determinismo Psíquico y la Compulsión a la Repetición, que claramente podemos captar y entender su estrecha vinculación con la sexualidad humana y su concepto, desde una perspectiva psicoanalítica, y funcionamiento del aparato psíquico humano.

SEXUALIDAD Y DETERMINISMO PSÍQUICO.

“El psicoanálisis sostiene que existe una vida psíquica inconsciente y que es tarea suya el estudio de ese inconsciente. Dado que por “mente humana” se entiende habitualmente los fenómenos conscientes, podría parecer que el psicoanálisis se ocupa de “*la existencia del inconsciente*, es una hipótesis que se impuso a la investigación psicoanalítica cuando ésta buscaba una explicación científica a una comprensión de los fenómenos conscientes”. (Fenichel, 1984. pág.21)

En los orígenes del psicoanálisis se comienza a hablar del aparato psíquico, “término que subraya ciertos caracteres que la teoría Freudiana atribuye al psiquismo: su capacidad de transmitir y transformar una energía determinada y su diferenciación en sistemas o instancias”.(Pontalis y LaPlanche, 1979.pág.31)

Desde la metáfora freudiana, podemos hablar del inconsciente en un sentido descriptivo, como aquello que está fuera de la consciencia. Desde el sentido tópico hablamos en la “primera tópica” de Freud como uno de los sistemas, por contenidos reprimidos a los que ha sido negado el acceso al sistema preconsciente-consciente. En la “segunda tópica” la palabra inconsciente se aplica como adjetivo; “en efecto, inconsciente no es ya lo propio de una instancia particular, puesto que califica al Ello y una parte del Yo y del Superyo”. (op.cit, pág.201)

El inconsciente freudiano es una noción tópica (Freud, 1915) y dinámica (Freud,1923) al mismo tiempo.

El psicoanálisis proclama “la existencia de un sistema, integrante del psiquismo, inconsciente, inmerso, dinámico, gobernado por propias leyes, determinante de toda la vida psíquica”.(Mandolini Guardo, 1977.pág.7)

El psiquismo no es reductible a lo inconsciente y que ciertos contenidos sólo se vuelven accesibles a la conciencia una vez que se han superado las resistencias.

“En la experiencia y en la teoría psicoanalítica, la palabra *sexualidad* no designa solamente las actividades y el placer dependientes del funcionamiento del aparato genital, sino toda una serie de excitaciones y de actividades, existentes desde la infancia, que producen un placer que no puede reducirse a la satisfacción de una necesidad fisiológica fundamental (respiración, hambre, función excretora, etc.) y que se encuentran también a título de componentes en la forma llamada normal del amor sexual”.(La Planche, y Pontalis,1979.pág.421)

Los dos principios del funcionamiento mental: **El Principio del Placer y el de Realidad** (Freud,1910), nos refiere a los *Procesos Primarios*; “No es difícil reconocer la tendencia a que estos procesos primarios obedecen, tendencia a la cual hemos dado el nombre de Principio del Placer: tienden a la consecuencia del placer y la actividad psíquica se retrae de aquellos actos susceptibles de engendrar displacer (represión). La decepción ante la ausencia de la satisfacción esperada motivó el abandono de esta tentativa de satisfacción...”. (op.cit. pág.1638-39)

El proceso por el que pasa el sujeto del *Principio del Placer* al de *Realidad* “no se desarrolla en realidad de una vez, ni tampoco simultáneamente. En toda la línea, y mientras los instintos del Yo van sufriendo esa evolución, se separan de ellos los instintos sexuales”. (op.cit.,1640)

Esta circunstancia determinada del desarrollo sexual en el psiquismo del sujeto, sigue un proceso. “De la fase autoerótica, luego el proceso de elección de objeto, se retrasa el desarrollo sexual por el período de latencia hasta la pubertad, el desarrollo sexual. En realidad, la sustitución del *Principio*

del Placer por el Principio de Realidad no significa una exclusión el Principio del Placer, sino tan solo un afianzamiento del mismo".(op.cit. 1640-41)

Cabe tomarse en cuenta la siguiente aclaración. La palabra *Trieb* en alemán fue traducida al inglés como Instinto, y de ella paso al español. De hecho se refiere a dos conceptos diferentes.

La traducción correcta de la palabra *Trieb* es la de *Pulsión*. Aclaración que nos permitirá diferenciar el instinto biológico del sexual tal cual aparece conforme a la versión de Ballesteros de las Obras Completas de Freud, nuestras citas son textuales y se menciona la palabra "instinto" cuando de hecho nos estamos refiriendo a la pulsión.

La Pulsión es un concepto límite entre lo Psíquico y lo Somático. Freud (1920), diferenció entre las pulsiones sexuales y las del Yo o de autoconservación. El Ello es el reservorio pulsional de ambas.

Este desarrollo teórico desarma la concepción clásica del instinto.

Otro elemento importante en ésta descripción del andamiaje teórico con relación a la sexualidad es el de la *Compulsión a la Repetición*, misma que se la pueda considerar teóricamente como un factor autónomo, irreductible, a una dinámica conflictual en la que solo intervendría la interpelación del Principio del Placer y el Principio de Realidad, se atribuye fundamentalmente a la característica más general de las pulsiones: su carácter condensador (Freud, 1920).

Este concepto es conflictivo ya que obliga a definirse con relación al principio del placer y el concepto de pulsión y no de instinto; y en particular pulsión de muerte. Más adelante ampliaremos el tema de la Pulsión.

Podemos decir en general que lo reprimido tiende a retornar. "El analizado no recuerda nada de lo olvidado o reprimido, sino que lo vive de nuevo. No lo reproduce como acto; lo repite sin saber, naturalmente"(Freud, 1914, pág.1684). Durante el tratamiento psicoanalítico el paciente no se libera de esta compulsión de repetir, que es su manera especial de recordar.

"El mecanismo de la repetición en las neurosis ha sido sobretodo aprehendido y manipulado desde al ángulo del determinismo original que lo fundamenta. Reflejo, imagen o resultado de una fijación original; repite en el tiempo bajo formas diversas, el secreto extraviado del origen".(Mandolini Guardo, 1977.pág.132)

Sabemos que de acuerdo como se haya dado el desarrollo psicosexual del individuo durante su infancia, sus conflictos y fijaciones van a constituir los fundamentos sexuales conforme se estructura (la patología) su problemática; misma que no pasará las barreras de la represión y logrará expresarse a través del síntoma.

"Las primeras manifestaciones de la sexualidad aparecen en el niño de pecho enlazadas a otras funciones vitales. El principal interés infantil del sujeto recae sobre la absorción de alimentos, y cuando después de mamar se queda dormido, sobre el seno de su madre, representa una expresión de euforia idéntica a la del adulto después del orgasmo sexual".

"El acto de mamar, averiguamos por medio del psicoanálisis, cuán profunda es la importancia psíquica de este acto, cuyas huellas persisten luego durante toda la vida. Constituye en efecto, el punto de partida de toda vida sexual ulterior".(Lo subrayado es nuestro)

"De este modo forma el pecho materno el primer objeto del instinto sexual y posee como tal, una enorme importancia, que actúa sobre toda ulterior elección de objetos y ejerce en todas sus transformaciones y sustituciones una considerable influencia...".(Freud, 1917. págs2317-18)

Podemos una vez más reconfirmar este origen, este ser señalar por la sexualidad desde los orígenes mismos del individuo. Orígenes que van a marcar la diferencia entre el instinto, la pulsión, la demanda y el deseo (inconsciente). La dinámica que se origina en el principio primario y su paso a la elaboración y satisfacción vía el proceso secundario.

Muy importante para nuestro análisis, como lo comentamos más arriba, es poder revisar el concepto de Libido. Para Freud la Libido es la energía que transforma la pulsión sexual en cuanto a objeto (desplazamiento), meta (sublimación), y fuente de excitación sexual (zonas erógenas). Posee dos características originales: I.-Desde el punto de vista cualitativo, la Libido no es reductible a una energía mental inespecífica, no incluye todo el campo pulsional; II.-Se considera siempre desde el punto de vista cuantitativo, permite medir los procesos y transformaciones en el ámbito de la excitación sexual.

Según Freud (1921), la Libido es una expresión tomada de la afectividad. Denomina así la energía, como una magnitud cuantitativa, de las pulsiones que tienen relación con todo aquello que puede designarse con la palabra amor.

La Libido es el aspecto psíquico de la pulsión, además es la manifestación dinámica, en la vida psíquica, de la pulsión sexual.

“El primer estudio de la organización (pregenital) de la libido es la oral, en el cual correlativamente al interés capital del niño de pecho, es la zona bucal la que desempeña el papel principal. A continuación viene la organización sádico-anal; la diferencia de los sexos es representada en esta fase por la antítesis actividad y pasividad. El último y definitivo estadio de organización es la síntesis de la mayoría de los instintos parciales bajo la primacía de las zonas genitales”.

“...partes aisladas de los instintos permanecen detenidas en los estadios previos al desenlace final y producen así las fijaciones de la Libido”.(Freud, 1922.pág.2668)

Finalmente podemos decir que la organización de la Libido define las fases de la evolución psicosexual infantil, durante esta organización pregenital, la unificación de las pulsiones se encuentra en el predominio de una actividad sexual ligada a una zona erógena determinada.

En “Compendio de Psicoanálisis” Freud (1938) se expresa con uno de los últimos temas de la conflictiva de las pulsiones realizando un giro conceptual: “tras largas y duras vacilaciones nos hemos decidido aceptar solo dos instintos (pulsiones) básicos. **Eros y El instinto de Destrucción**. Eros -que en adelante llamaremos Libido-. Se encuentra en el Yo-Ello aún indiferenciado” (pág.3382). De aquí entonces, hablamos de Eros y Thanatos, la Pulsión de vida y de muerte, diada que acompaña al ser humano desde su desarrollo psicosomático-afectivo. La pulsión de vida esta marcada por la Libido, por ese amor a la vida, la búsqueda del placer y su lucha por el equilibrio con el principio de realidad.

“Así pues, el concepto Freudiano de la pulsión se establece en la descripción de la sexualidad humana”.(LaPlanche, et al,1979,pág.338)

Un inseparable concepto ligado al Determinismo Psíquico, es el de Deseo. Con el fin de comprender los principios teóricos, haremos unos breves comentarios respecto del Deseo, término que sí bien es cierto Freud (1900) en un comienzo definió con mucha precisión; posteriormente no lo uso sistemáticamente con la significación original.

El *Deseo inconsciente* -que es al uso constante que le dio Freud- funciona y se realiza, según las leyes de *Proceso Primario*.

Freud no identifica *Necesidad* con *Deseo*, la *Necesidad* surgida de una tensión interna encuentra su satisfacción por la acción específica que procura el objeto, por ejemplo el alimento. En tanto el *Deseo* se halla indisolublemente ligado a «*Huellas Mnémicas*» y encuentra su realización en la reproducción alucinatoria de las percepciones que se han convertido en signos de esta satisfacción.

Según Lacan la necesidad se dirige a un objeto específico con el cual se satisface. La demanda es formulada y se dirige a otro, aunque todavía se refiere a un objeto -en el fondo es demanda de amor- (La Planché et al. 1979). “El *Deseo* nace de la separación entre *Necesidad* y *Demanda*”; es irreductible a la necesidad, puesto que en su origen no es relación con un objeto real, independientemente del sujeto sino con el fantasma; es irreductible a la demanda, “por cuanto intenta imponerse sin tener en cuenta el lenguaje y el inconsciente del otro, y exige ser reconocido absolutamente por él”(op.cit., pag.97).

“La sexualidad obliga a replantear el estatus del cuerpo que no puede ser simple y sencillamente asimilado al hecho de la biología. El cuerpo erógeno no es un dato primero. El recién nacido se encuentra sumergido en lo real, debe pasar por la unificación significativa a través del recorrido en la imagen especular. Es el modo en que la carne adviene en cuerpo. Es estatuto de cuerpo imaginario solo será alcanzado merced al soporte deseante de algún otro, de alguien que convalida esa representación a quien llamamos madre. Es el deseo del otro, imprescindible para que el niño viva, el que asegura y posibilita la supervivencia corporal”. (Green, 1977, págs.146-147)

II.1.-DEFINICION DE LOS CONCEPTOS.

SEXUALIDAD

Si bien es cierto que nuestro marco teórico es el psicoanalítico, no quisimos dejar de tomar en cuenta las ideas de otros autores con relación a los conceptos investigados y ello por dos razones: a) Los aportes e ideas enriquecen la labor científica y b) por nuestra postura interdisciplinaria.

Debido a los múltiples aspectos de la sexualidad y a la amplitud de su significado, no es fácil dar una definición satisfactoria de este término, sobre todo desde la introducción del concepto “libido” por Freud.

El concepto de sexualidad es ambiguo ya que significa tanto la pura sexualidad de lo masculino y lo femenino como la pulsión sexual en todas sus formas y manifestaciones y; con su fuerte capacidad configuradora, constructora y destructora, a la vez de cultural. Tradicionalmente se define a la sexualidad como el conjunto de todas las manifestaciones vitales fundadas en el sexo, aunque en ciertos aspectos, es difícil decidir su carácter sexual.

“...La diferencia de los sexos, es requisito previo indispensable para centrar en una dimensión correcta el tema de la sexualidad, tanto masculina como femenina”. (Saal, 1981, pág.137)

Con relación a lo masculino y lo femenino Green (1977) nos dice: “Si lo que aparece como femenino y masculino es contingente y cambiante a lo largo de la historia y entre diferentes culturas,

podemos preguntarnos qué es lo que conserva un carácter estructurante y fundante?. Lo que es fundante es la diferencia de los sexos, y esa diferencia es un efecto del significante. De allí la promoción al primer plano del significante falo, que es el significante de la diferencia". (pág.149)

"Si hay algo que es específico de la sexualidad humana, es este carácter polimórfico, plural, y fundamentalmente perverso, que encuentra siempre el camino para su satisfacción y que burla y hace vana toda tentativa de prohibición o regulación normativa." (pág.151)

"Nada en psicoanálisis autoriza a hacer de la diferencia una jerarquía".(op.cit..pág.160)

Desde la perspectiva psicosocial la sexualidad consiste en la organización sexual del individuo, hombre o mujer, es decir, no sólo su vida sexual, sino también su manera de concebir el mundo según su posición masculina o femenina. (Enciclopedia de la Psicología y de la Pedagogía, 1978)

Alfonso Alvarez (1971) nos describe que la sexualidad es producto de dos aspectos: lo biológico y lo socio-cultural y nos dice: "la conducta sexual es, como toda conducta, una estructura expresiva que utiliza como herramienta de expresión el cuerpo"(pág.25). "Que a través del aprendizaje el individuo condiciona cuáles van a ser las señalizaciones del sexo y el modo como debemos reaccionar ante ellas".(pág.51)

Giraldo Neira (1989) hace hincapié, en el aprendizaje socio-cultural y nos sugiere: "La relatividad sociocultural de la sexualidad nos muestra como la conducta humana no está en este aspecto determinada por la anatomía o la biología, ni por un instinto o ley natural biológica, sino que es aprendida y moldeada por el grupo socio-cultural al cual se pertenece".(pág.5)

Katchadourian (1983) relata que es difícil dar un concepto concreto de lo que es la sexualidad ya que no existen estudios específicos de la sexualidad y la educación. Si bien es cierto es muy necesario conceptualizar la sexualidad; es muy difícil alcanzarla. No obstante, el autor comenta: "La sexualidad y las formas en que la expresamos no son totalmente innatos, sino que la masculinidad y la femineidad se forman sobre una completa red de comportamientos, papeles y actitudes que en gran medida son aprendidos, desarrollados y limitados por la familia, la sociedad y la cultura". "Nuestra sexualidad es parte de nuestra identidad básica; se expresa en nuestro estilo de vida, en nuestros papeles masculino o femenino, en los modos que tenemos de expresarnos, nuestros afectos, y también en nuestro comportamiento erótico".(págs.10 y 11)

Maccoby (1972) desde su postura socio-biologista-cognitivo en la conceptualización de la sexualidad; nos señala: "Incluso aunque no se acepta toda la elaboración freudiana sobre la libido, difícilmente puede cuestionarse el supuesto psicoanalítico, de que la sexualidad constituye el campo más importante de interacción de los datos biológicos y valores culturales en la vida emocional humana. Si los instintos biológicos son importantes en cualquier capítulo de la vida social del hombre, lo son ciertamente en grado sumo en el dominio de lo sexual. Aquí es, por tanto, donde más oportunidades tendremos de descubrir la naturaleza de la interacción entre formaciones biológicas y culturales".(pág.61)

Alvarez (1990) desde una postura sexológica comenta: "Cuando se reúnen en uno solo, los conceptos vertidos anteriormente, el punto donde se reúnen el sexo (biológico), el sexo asignación (social) y la identidad de género (psicológico) surge el concepto básico de sexualidad. Hablar de

sexualidad es hablar del ser humano integral y en su totalidad. Es hablar del ser biológico, del ser psicológico y del ser social. Sexualidad se refiere al ser humano sexual que es, que piensa, y que vive con otros seres humanos que también son, piensan y conviven".(pág.3)

En una postura biologista-moralista, con un suave tinte de religiosidad, Moore (1980) nos dice: "La sexualidad tal como la experimentan los seres humanos deriva del reconocimiento en principio de que en las formas superiores de la naturaleza hay dos sexos diferenciados físicamente. En la experiencia particular y personal el individuo se da cuenta de que él o ella están físicamente identificados con uno u otro sexo, y que luego se necesita uno u otro de cada sexo en la relación física para la reproducción de los miembros de la especie. Las consecuencias de la sexualidad por lo tanto, tienden a enfocarse hacia el acto de la copulación y la consecuente procreación de vástagos"(pág.22). En esta concepción, las perversiones y las desviaciones sexuales quedarían fuera del marco de la sexualidad.

Master y Johnson (1987) realizan una clasificación de la sexualidad en tres niveles: Sexualidad Convivencial, Recreativa y Reproductiva, y que se fundamenta en el contacto genital y sus razones.

Sexualidad Convivencial.-Relación amorosa que presupone un compromiso emocional y un alto grado de intimidad entre los miembros de la pareja.

Sexualidad Recreativa.-Aquella que se practica por el mero afán de obtener placer sexual. El grado de implicación emocional y la intimidad se limitan de manera calculada.

Sexualidad Reproductiva.- Cuando la única finalidad del coito es la procreación. En ocasiones se considera la única justificación admisible de la relación sexual.

Goldstein,(1981) nos plantea que la sexualidad es: "Energía vital que influye física y espiritualmente, se refleja en el deseo de placer, contacto y ternura y hace posible la realización de deseos".

"En el enfoque técnico se habla de sexualidad como un instinto, una energía innata cuya actividad continua no siempre llega a hacerse consciente y se configura a través de un comportamiento consciente. Sin embargo, debido a que cada persona desarrolla unas tendencias muy peculiares en el terreno sexual, sólo de forma muy general cabe hacer una descripción de la sexualidad válida para todos".

"La sexualidad origina: tensiones físicas, que aumentan por el contacto corporal, especialmente con los órganos sexuales, y que culminan en una sensación de placer creciente; acercamiento a otra persona, y más en concreto a una persona del sexo opuesto, para indicar, si es posible, a través de ese contacto una relación sexual; el abandono de relaciones sexuales existentes hasta entonces, por ejemplo, con los padres, los amigos, el ambiente, para iniciar la búsqueda del contacto, el complemento y la seguridad en la relación con el compañero o la compañera".

"La sexualidad se manifiesta: en la genitalidad de la persona, es decir, en el hecho de que las personas sólo existen como hombre o mujer; en la capacidad de contacto de la persona, esto es, en la posibilidad de aceptar relaciones recíprocas; en la capacidad de amor, es decir, de adaptar las relaciones sexuales a las características concretas de una persona".

"La sexualidad es una fuerza que crea unión. Y el efecto de esa unión de la sexualidad humana se da a conocer en el transcurso de la vida. Se manifiesta siempre a través de la interrelación existente entre contacto y placer, ya que a partir de la ternura infantil, que se recibe mediante la succión y las caricias, se desarrolla una capacidad de dar y aceptar, por ejemplo, la amistad, el amor y la relación sexual. En la adolescencia se hace consciente la experiencia del placer a través del contacto y los

órganos sexuales. Existe siempre un deseo de contacto y placer que tienen que ser satisfecho" (pág.189)

HETEROSEXUALIDAD

De manera sistemática y reiterada encontramos en la bibliografía que heterosexualidad es lo contrario a homosexualidad y bisexualidad (Diccionario Enciclopédico, 1986). Por tanto, "la heterosexualidad se refiere a la conducta, impulsos, deseos, etc., sexual en los que el objeto es una persona del sexo opuesto" (Ricroft, 1968, pág.62)

Incluye el apetito sexual normal o pervertido hacia el sexo opuesto, contrario a homosexualidad. (Diccionario Médico, 1986)

"Se vincula al nivel de desarrollo que se caracteriza por la atracción hacia el sexo opuesto o por la ocurrencia de relaciones sexuales entre miembros de sexos opuestos y la ocurrencia del acto sexual entre personas de sexos opuestos" (Diccionario de Ciencias de la Conducta, 1984, pág.187)

"La atracción por el sexo opuesto, es la norma en muchas sociedades y en general considerada psicológicamente normal" (The Council Dictionary of Psychology, 1990, pag.63)

También se "asocia la heterosexualidad al desarrollo del carácter; al estado genital y la identidad sexual" (Psychology Encyclopaedia, 1973, pag115)

Acerca de la heterosexualidad la bibliografía general no nos aporta nuevas ideas, ya que las energías están canalizadas a estudiar y analizar aquellas conductas sexuales que "se salen de la normalidad".

Por tanto se entiende la heterosexualidad como las actitudes y conductas sexuales consideradas normales y opuestas a las desviaciones y/o perversiones sexuales.

HOMOSEXUALIDAD MASCULINA Y FEMENINA

"El estudio científico de las alteraciones sexuales es relativamente reciente. Se inicia a finales del siglo anterior (XIX). Son Krafft Ebing, con su libro Psychopathia Sexualis (1869); Leopold Von Sacher-Masoch (1836-1895); Havelock Ellis (1890-1900), los pioneros en este tipo de estudio, y fueron los que tuvieron el gran mérito antes del nacimiento del psicoanálisis, de atribuir a todos estos trastornos, denominados perversiones, su carácter sexual, aunque en algunos de ellos no es evidente" (González-Nuñez, 1993, pág.5).

Dependiendo de los autores la homosexualidad es vista como trastorno o alteraciones, como anormalidad o psicopatología.

Desde el psicoanálisis la homosexualidad es una perversión del impulso sexual, en tanto el objeto sexual es una persona del mismo sexo.

En el Manual Diagnóstico Estadístico de los Trastornos Mentales (D.S.M.II, 1973) el concepto de homosexualidad es sustituido por el de **trastornos en la orientación sexual**.

Desde lo genérico, en las definiciones más antiguas encontramos la ideologizada conceptualización plagada de "sinónimos" de Martín Alonso (1975), que al referirse a la palabra homosexualidad dice: "Invertido, pederasta, sodomita, maricón, filieno, ninfo, garzón, pervertido, lesbiana, sáfica, viciosa, pervertida" (pág.535). En la misma postura, "persona que tiene relación carnal con otra del

mismo sexo”(Diccionario de la Lengua Española,1981,pág.717); y “sentimientos sexuales hacia un miembro del mismo sexo”.(Diccionario de Ciencias de la Conducta, pág.191)

“La homosexualidad se manifiesta a través de las tendencia a obtener una gratificación sexual o erótica con una persona del mismo sexo. No necesariamente tiene que tener prácticas genitales”.(Psychological and Psychoanalytical Terms,1958,pág.242)

Sintetizando las últimas definiciones, se podría decir que “la homosexualidad consiste en la atracción sexual entre personas del mismo sexo, no parece existir bases orgánicas o patológicas que la expliquen; al contrario, parece fruto de una elección anormal frente a la norma cultural de la mentalidad tradicional”.(Diccionario Enciclopédico,1986,pág.499)

“Según las concepciones modernas, cabría considerar la homosexualidad como una forma de infantilismo psíquico”.(Diccionario Médico,1966)

Sillany (1971) comenta que “la inversión sexual en el hombre, como en la mujer, deriva de complejos inconscientes”.(pág.157)

Según Deucet (1975) “la homosexualidad es una propensión, pero por otro lado también es un síntoma de un fenómeno perturbador surgido en el desarrollo sexual del niño”. (pág.97)

“Constituye normalmente uno de los estadios del desarrollo psicosexual. Es patológico cuando reemplaza a la atracción heterosexual; constituye una perversión cuando incluye el placer sexual”.(Diccionario Enciclopédico de la Psique,1958)

“La orientación de la sexualidad hacia individuos del mismo sexo, puede ser realidad (con relaciones sexuales) o permanecer latente (tendencias inconscientes), ser transitoria (es particular en la adolescencia), exclusiva a mixta (que coexiste con relaciones heterosexuales), se encuentra tanto en la mujer como en el hombre, y se corresponde con comportamientos sexuales muy diversos”.(Enciclopedia de la Psicología y de la Pedagogía,1978,pág.66)

Juzgada de muy diferentes formas según las diversas sociedades y épocas históricas, la temática de la homosexualidad implica tanto consideraciones biológicas como psicológicas, sociales y culturales.

Se llama “homosexualidad al comportamiento sexual caracterizado por la atracción, de forma exclusiva o dominante, hacia otra persona del mismo sexo. Este comportamiento se da tanto en los varones como en las mujeres, si bien en el segundo caso suele denominarse lesbianismo”.(Enciclopedia Hispánica Macropedia,1990,vol.8,pág.37)

Según el D.S.M.III; se ha discutido mucho sobre si la homosexualidad en si misma puede clasificarse o no como un trastorno mental. En Diciembre de 1973, el Comité, de Expertos de la Asociación Americana de Psiquiatría decidió la eliminación de la homosexualidad como trastorno mental, sustituyéndola por una nueva categoría -alteraciones de la orientación sexual- reservada para aquellos homosexuales “perturbados por, en conflicto, o con deseo de cambiar su orientación sexual”. Esta modificación apareció en la séptima edición del D.S.M.II en 1979.

La supresión de la homosexualidad por si misma en el D.S.M.II se basó en el razonamiento siguiente: El punto crucial que determina si la homosexualidad *'per se'* puede ser considerada o no como un trastorno mental no reside en la etiología de esa condición, sino en sus consecuencias y en el modo en que se defina el trastorno mental. Una importante proporción de homosexuales están aparentemente satisfechos con su orientación sexual y no muestran signos ostensibles de

psicopatología (a no ser que la homosexualidad en si misma sea considerada psicopatológica), siendo capaces de actuar social y laboralmente sin ninguna dificultad.

Si se emplea el criterio de malestar o incapacidad, la homosexualidad no es un trastorno mental. Si se recurre al criterio de desventaja inherente, no está claro en absoluto que la homosexualidad constituya una desventaja en todas las culturas o subculturas.

En el D.S.M.III (1984), la categoría homosexual egodistónica supone una modificación de la categoría sobre alteraciones de la orientación sexual del D.S.M.II. El cambio de terminología intentó dejar claro que la categoría se limita a individuos con un patrón de excitación sexual homosexual, de manera que subraya el déficit en el funcionamiento heterosexual. En el D.S.M.III, la homosexualidad egodistónica no está incluida en las parafilias, a diferencia de lo que ocurre en el D.S.M.II, en el que tanto la homosexualidad como las alteraciones de la orientación sexual se incluyen en las desviaciones sexuales. Ello se debe a que en el D.S.M.III se habla de parafilias cuando se da 1) una preferencia de objetos no humanos para la excitación sexual, 2) una actividad sexual repetitiva con personas a las que se infringen sufrimientos o humillaciones reales o simuladas y 3) una actividad sexual repetitiva con parejas inapropiadas o involuntarias. En cambio, en la categoría desviaciones sexuales del D.S.M.II, también se incluyen aquellos individuos cuyos intereses sexuales se dirigen primariamente hacia objetos que no son personas del sexo opuesto.

El D.S.M.IV (1994) presenta un nuevo cambio en su capítulo "Desórdenes de la identidad y género sexual", trata: 1) de las disfunciones sexuales; 2) de las parafilias; 3) problemas de la identidad sexual y 4) desórdenes sexuales inespecíficos. La palabra homosexualidad es eliminada, por consiguiente se habla de -alteraciones en el deseo sexual-. Se repiten los conceptos del D.S.M.III-R acerca de las parafilias.

Desde el psicoanálisis la génesis y psicodinamia de la homosexualidad masculina son variadas según los autores, pero todos coinciden en que la homosexualidad masculina forma parte de las perversiones. Todas las teorías psicoanalíticas suponen que la homosexualidad es una condición psicopatológica, y asignan diferente peso a los determinantes constitucionales y experienciales, y estos últimos están principalmente situados en la infancia y fundamentalmente relacionados con la madre y el padre.(Bieber,1984)

La homosexualidad vista desde Freud (1905), consiste en la correlación del desarrollo de las relaciones de objeto con las fases del desarrollo libidinal, y considera al niño como el resultado de las fases autoeróticas y narcisista hacia el objeto amoroso.

"La fase autoerótica persiste parcialmente y la catexia de objeto solo se logra parcialmente en un nivel narcisista. Como consecuencia de esto, el individuo busca un objeto amoroso que corresponda a si mismo, y por lo tanto poseyendo un órgano genital masculino".(Bieber,1984,pág.17)

Se puede decir que no existe un mecanismo único como responsable de la homosexualidad.

Si entendemos que la homosexualidad es una perversión, habría que precisar que según Fenichel (1984): "los perversos son personas en las que la sexualidad es infantil en lugar de ser adulta. En las perversiones el desarrollo psicosexual no pasa de la fase Fálica a la "Resolución Edípica", por tanto la angustia de castración inconsciente, es la que gobierna los actos del perverso. Mediante la perversión se trata de probar la inexistencia de la castración, y en la medida en que llega a creer en esta prueba, vuelven a ser posibles nuevamente el placer sexual y el orgasmo"(págs.368-371).

“Finalmente podemos concluir diciendo que existe perversión cuando un orgasmo se obtiene con otros objetos sexuales; en el caso de un hombre, hablamos de homosexualidad masculina. La homosexualidad no es anormal porque sea condenada y no deja de ser perversión en aquellas sociedades o grupos en que se encuentra muy extendida y admitida”.(LaPlanche et al., 1979,pág.286)

Respecto a la homosexualidad femenina, los autores no se ponen de acuerdo en cuanto a su génesis.

Safouan (1979) plantea que la homosexualidad femenina es una perversión y su tesis es la siguiente: “La homosexual se ha dado perfecta cuenta de que existe un deseo materno que se dirige fuera de si misma, trazando así el camino del suyo; sin embargo, dicho camino le parece un sendero cerrado, sin promesas”.(pág.133)

“Así pues lo que la homosexual no acepta; por lo menos en un primer período, aquello que determina su homosexualidad como amor hacia las mujeres, no es el hecho de que el objeto heterosexual esté castrado, sino precisamente lo contrario, que no lo esté”.(op.cit.pág.134)

“Para nosotros la homosexualidad femenina representa una interrupción en el camino de la asunción o aceptación de la castración simbólica, interrupción cuya paradoja reside en que no se puede negar la entrada de la niña en el Edipo, ni tampoco afirmarla”.(op.cit.pág.140)

Según Dor (1988) la mujer homosexual parece, a primera vista, haber amado demasiado a su padre. Pero antes había amado demasiado a su madre y no pudo soportar la frustración de ese amor. En ocasión del cambio de objeto de amor Preedípico, el padre hereda la “transferencia de amor” y se vuelve el soporte de una identificación masculina posible.

La mujer homosexual “al proponerse como objeto susceptible de colmar la falta del otro, reanuda, de cierto modo, los primeros amores al encontrar inconscientemente en el otro a la madre faltante”.(pág.175)

Dor (1988) se pregunta si la homosexualidad femenina es una perversión, ya que sería la actualización de la catexia libidinal “en el modo perverso sin tener nunca nada que pervertir” (pág.175). Lo que la mujer homosexual hace es pervertir su Libido, más que pervertirse a ella misma.

Así podemos ver dos posturas en el psicoanálisis con referencia a la homosexualidad femenina, la que la considera una perversión (igual que en la homosexualidad masculina); y la postura de Dor (1988) que considera que las perversiones no existen en la mujer.

No obstante que el término homosexualidad se refiere tanto a los hombres como a las mujeres, el uso científico, coloquial y de grupos, marcan una diferencia terminológica con relación a la homosexualidad femenina, con respecto de ella se utiliza comúnmente las palabras lesbiana o lesbianismo para referirse a las mujeres homosexuales.

La palabra lesbiana deriva del griego de la Isla de Lesbos, la cual fue asociada en la antigüedad con la homosexualidad femenina (The Council Dictionary all Psychology, 1990, pag. 64).“La palabra lesbiana se refiere a la homosexualidad femenina, mujer homosexual”. (Diccionario Enciclopédico, 1986,pág.1116)

Se utilizan indistintamente y con el mismo sentido las palabras lesbismo, lesbianismo y lesbiana. “Hacia el año 600 a.C. la poetisa Safo presidió en la Isla Griega de Lesbos una hermandad de jóvenes mujeres consagradas al culto del amor, de la belleza y de la cultura. El clima pasional y erótico de sus

relaciones y el de las obras escritas por esta escuela de poesía y de vida han valido a la isla de Lesbos transmitir su nombre a los contactos homosexuales entre mujeres. Se habla, a este respecto, de lesbianismo o de lesbismo. Las mujeres que practican la homosexualidad reciben el nombre de lesbianas".(Bastin,1972,pág.240)

PSICOTERAPIA

"La psicoterapia es el tratamiento de las enfermedades mentales y trastornos psicológicos por medios y métodos psicológicos"(Diccionario Enciclopédico,1986,pág.1518), "determinados para restablecer el equilibrio afectivo perturbado del individuo". (Sillany,1971,pág.264)

También se entiende que: "La psicoterapia es cualquier proceso de reeducación que tiene por objeto ayudar a una persona en problemas, recurriendo fundamentalmente a las intervenciones psicológicas, en contraste con los tratamientos orgánicos, como la administración de drogas".(Bruno, pág.218)

Se plantea que: "Tiene por objeto restablecer la creatividad, la libertad, el bienestar, la socialización de las personas afectadas de neurosis, por medios esencialmente psicológicos".(Uriel, 1985,pág.246)

Cuando hablamos de psicoterapia en general, nos estamos refiriendo a un método, a un proceso y una técnica que tiene entre sus múltiples objetivos, ayudar a mejorar y resolver los "problemas" que el sujeto llamado paciente o cliente, demanda del profesionista llamado terapeuta o psicoterapeuta.

Celedonio Castanedo (1988) realizó una clasificación de los diferentes tipos de tratamiento psicoterapéuticos. Nos habla (1) psicoterapias tradicionales, (2) terapia del potencial humano, (3) terapia de grupo, (4) terapias cognitivo-conductuales y otras no clasificadas, como "terapia de decisión directa", "terapia de análisis caracterial", "logoterapia", "terapia de inhibición recíproca", y "meditación trascendental", estas últimas consideradas por el autor como terapias también.

Entre las psicoterapias de manera genérica podemos mencionar: El Psicoanálisis, la psicoterapia psicoanalíticamente orientada, análisis Jungiano, terapia Adleriana. Como así también la "terapia centrada en el cliente"(DeRogers), "terapia Gestalt", y la "Bioenergética". Con respecto a terapia de grupo señala: "Psicodrama", "terapia de grupo tradicional", "terapia de familia", y "análisis transaccional". También se refiere a las terapias cognitivas-conductuales y "Biofeedback".(op.cit.pág.2324)

Es indudable que existen otras modalidades terapéuticas, pero de lo que se trata es tener un panorama de su existencia e importancia para nuestra investigación.

"El campo de las psicoterapias emerge en los últimos años, portador de problemáticas de una complejidad creciente"(Fiorini,1979,pág.9). Siguiendo las ideas de Fiorini, el desafío de las psicoterapias se da en varios niveles: epistemológico, teórico, técnico, docente, de investigación."Toda carencia científica en este campo es problema de urgencia, de responsabilidad social humana".(op.cit. pág.9)

Muchos se preguntan cuál es la finalidad última de las psicoterapias, y autores como Singer (1980) dicen que consiste en el acrecentamiento de esa libertad para saber y la reducción de las limitaciones irracionales y autoimpuestas. Por tanto "el proceso terapéutico dependerá de lo que el terapeuta considere la meta del ser humano".(pág.35)

“Si lo que se persigue a través de la psicoterapia es un bienestar psicológico, implica vivacidad en el individuo, aceptación de los estímulos internos y externos, intelectuales, físicos o emocionales”. “Por consiguiente, la valoración del bienestar psicológico de una persona gira entorno de la valoración de su franca disposición para la experiencia”.(op.cit.pág.65)

Luego de observar que el 90% de los sujetos de la muestra con terapia pasó por tratamiento psicoterapéutico de orientación analítica, podríamos decir que: **“En general estamos de acuerdo en que la psicoterapia psicoanalítica es un método de tratamiento para desordenes psíquicos o corporales, principalmente de orden emocional. Método que utiliza, medios psicológicos donde se privilegia la comunicación verbal, y no medios físicos ni químicos”.(Meninger 1974. En González Nuñez,1979,pág.16)**

Finalmente la psicoterapia se caracteriza por el uso de técnicas psicológicas para el tratamiento de problemas psicológicos (Sttat,1990,pág.107); por medio de terapeutas entrenados que hablan con sus pacientes.

CAPITULO III.-METODOLOGIA

III.1.-OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.

Como se puede observar en la revisión hecha se carece de información empírica sobre el concepto y significado que de la sexualidad tienen hombres y mujeres mexicanos heterosexuales y homosexuales, que hayan o no estado en psicoterapia.

Los objetivos específicos que pretende responder nuestra investigación son:

1.-Habrán diferencias significativas en el concepto de sexualidad dependiendo del sexo de los sujetos?

2.-Habrán diferencias en el concepto de sexualidad dependiendo de la preferencia sexual de los sujetos?

3.-Se encontrarán diferencias del concepto de sexualidad dependiendo de que los sujetos hayan o no estado en psicoterapia?

Estos mismos objetivos se tienen para los conceptos: heterosexualidad, homosexualidad masculina, homosexualidad femenina y psicoterapia.

4.-Encontrar diferencias y/o similitudes en la interacción entre las variables independientes; al igual que entre las variables dependientes.

5.-Conocer la interacción entre las tres variables independientes con relación a las cinco variables dependientes en cada uno de los ocho grupos de la muestra.

III.2.-VARIABLES

Se manejaron las siguientes variables independientes de carácter atributivo: sexo, preferencia u orientación sexual, y que hayan estado en terapia o no hayan estado en terapia. Las variables dependientes fueron cinco: los conceptos de sexualidad, heterosexualidad, homosexualidad masculina, homosexualidad femenina y psicoterapia. Las primeras cuatro variables se escogieron tomando en cuenta, que se hallan íntimamente relacionadas a la conceptualización de la sexualidad.

También se consideró que la variable homosexualidad requería de la precisión de género, masculina y femenina. debido a que en lenguaje cotidiano se utiliza la palabra homosexualidad con referencia al hombre; y comúnmente lesbiana para la mujer.

Se consideró que para los efectos y objetivos de la investigación, estas variables (independientes y dependientes) serían las más adecuadas para la obtención del concepto sexualidad y sus significados. La variable dependiente psicoterapia también puede arrojarnos datos muy interesantes antes no tomados en cuenta, al poder observar diferencias y/o similitudes en su conceptualizaciones dependiendo que los sujetos hayan o no estado en psicoterapia.

Entendemos por orientación o preferencia sexual, a la conducta asumida por el sujeto sea de carácter heterosexual u homosexual. Consideramos la variable preferencia sexual como

enriquecedora, ya que la misma no es comúnmente utilizada en sus dos vertientes -heterosexual y homosexual- por una misma investigación. Los sujetos de la muestra hombres y mujeres fueron identificados como heterosexuales y como homosexuales asumidos.

La variable sexo (masculino y femenino) a pesar de ser la variable más utilizada en la gran mayoría de las investigaciones; es de vital importancia en la nuestra debido a la temática investigada.

Entendemos por Psicoterapia, todo tratamiento psicológico que pretenda alcanzar la modificación o eliminación de conductas y/o síntomas de un paciente, con la intención de mejora.

Consideramos con terapia en nuestro caso, los sujetos que estuvieron por lo menos un año en tratamiento, en cualquiera de las orientaciones psicoterapéuticas existentes.

La bibliografía revisada (Data Base - American Assal, Journal Articles, 1992) nos muestra que se estudian separadamente las conductas, actitudes, problemas, etc., de heterosexuales y homosexuales frente a un mismo tema. Por lo tanto para nuestra investigación fue importante la variable preferencia sexual ya que los resultados que se obtuvieron tienen un gran valor heurístico.

III.3.-POBLACION.

La investigación realizada tuvo el carácter de exploratorio, cuyo objetivo central consistió en conocer el concepto y los significados que tienen y adquieren, para las personas sujetos de la muestra (mexicanos) las palabras: Sexualidad, Heterosexualidad, Homosexualidad Masculina, Homosexualidad Femenina y Psicoterapia.

La muestra no probabilística estuvo compuesta por un total de 169 sujetos.

La determinación y configuración de la población estudiada para esta investigación fue de gran aporte para los objetivos planteados.

Suponíamos desde el inicio que no debíamos enfrentarnos con mayores problemas si hubieramos determinado una muestra compuesta de hombres y mujeres, cuya preferencia sexual fuera de carácter heterosexual. Pero el hecho de haber decidido incorporar las variables preferencia sexual (heterosexual y homosexual) y con terapia y sin terapia, hizo retrasar el ritmo de la investigación debido a las resistencias que se presentaron en un alto porcentaje de la población homosexual, en particular la femenina (con y sin terapia) que fue la de más difícil acceso para esta investigación, y debido a que la temática de este estudio generaba diversas reacciones, y a temores vinculados a la estigmatización y el rechazo.

La variable psicoterapia nos pareció también relevante, ya que no existen estudios sobre el tema, y menos aún la posibilidad de confrontar y comparar los datos obtenidos de los cuatro grupos sin terapia (hombres y mujeres, heterosexuales y homosexuales) y de los restantes cuatro grupos con terapia (hombres y mujeres heterosexuales y homosexuales).

Para dar respuesta a nuestras inquietudes, conformamos ocho grupos que se distribuyeron de la siguiente manera:

**CUADRO 1.A
COMPOSICION DE LA MUESTRA**

	MUJERES		HOMBRES	
	CON TERAPIA	SIN TERAPIA	CON TERAPIA	SIN TERAPIA
HETEROSEXUALES	21	21	21	21
HOMOSEXUALES	21	22	21	21

III.4.1.-TECNICA.

El antecedente más cercano a la Técnica de Redes Semánticas proviene de la Técnica de **Análisis Asociativo de Grupo (AAG)** desarrollada por L.B. Szalay (1978), la cual "reconstruye las imágenes subjetivas y significados de los temas escogidos en la forma en que son percibidos, con base en la distribución de sus asociaciones libres, por un grupo social o cultural en particular"(Díaz Guerrero, 1993, pág.31). Es decir, las imágenes que surjan a partir de una palabra, se ve reflejada en la variedad de los significados semánticos que se le da a esa palabra. Con base en lo anterior el autor nos menciona "...la imagen mental que tiene el individuo acerca de las palabras (...) va más allá de su detonación léxica o referente, (a la vez) esto incluye otros elementos importantes (...) y otras reacciones subjetivas que varían de persona a persona y de grupo a grupo, y que, con frecuencia eluden preguntas lógicas"(op.cit.pág.32). También se puede vincular la Técnica de Redes Semánticas con el "Diferencial Semántico" desarrollado por Osgood en 1952. Dicho autor desarrolla su técnica con el fin de medir el significado semántico de las palabras y para diferenciar el significado de un concepto con respecto a otros. Ha sido una de las técnicas más populares y mayormente usada en los estudios empíricos que se han hecho sobre el significado. Aunque se dice que esta técnica más que medir el significado, mide actitudes.

Las Redes Semánticas, se desarrollaron a partir de los estudios de memoria semántica, y el primero que propuso esta forma de organización de la información en la memoria fue Quillian en 1957 (Valdéz,1986, pág.32). Figueroa (1981) propone que el estudio de las redes semánticas debe ser natural, es decir, el trabajo con las redes generadas por los sujetos.

Para el desarrollo de esta investigación se utilizó y aplicó la Técnica de "Redes Semánticas". Ya que nuestro estudio se refiere al concepto de sexualidad y su significado, y dicha técnica nos pareció la más adecuada para responder a los significados.

De alguna manera al decir de algunos colegas "nos hemos salido de los cánones de investigación psicoanalítica". No obstante, nos apoyamos en la idea de que:"Frecuentemente debido a la falsa concepción de que entre más complicado sea el diseño mejor es y ante la carencia de estadísticas poblacionales actualizadas e instrumentos *ad hoc* no estudiamos las manifestaciones sociales en su oportunidad, por lo que es indispensable nos aboquemos a la búsqueda de aproximaciones más sencillas y accesibles y por qué, no decirlo, ingeniosas para su investigación".(Reyes-Lagunes et al, 1989)

A la hora del análisis y la interpretación podremos comprobar que el psicoanálisis sigue siendo el soporte teórico del presente trabajo.

III.4.2.-FUNDAMENTOS DE POR QUE UTILIZAMOS DICHA TECNICA.

Uno de los problemas que se han estudiado desde hace mucho tiempo, y desde diversas perspectivas, es el del *significado*. El principal obstáculo al que se han enfrentado los estudios del significado, ha sido la metodología o técnicas.

El significado ha sido definido y explicado de diferentes maneras, pero la mediación y los procesos que intervienen en ésta, han sido tarea difícilísima para los psicólogos (Valdéz, 1986). Se han usado diferentes métodos para la investigación sobre el significado, entre ellos: índices fisiológicos, diferencial semántico y redes semánticas.

El significado desempeña un papel fundamental con respecto al comportamiento humano. El significado es más que un componente del signo lingüístico, es un elemento particular producto del conocimiento y la experiencia anterior.

La mayoría de los métodos que han surgido para medir el significado no han tenido la fuerza para explicar el fenómeno psicológico.

Es importante destacar que el significado depende de variables históricas, culturales, económicas, sociales y Psicológicas.

Las redes semánticas surgen como una manera particular de describir el conocimiento que determina su comportamiento, las redes semánticas se desarrollan a partir de los estudios de la memoria semántica. "La red semántica de un concepto es aquel conjunto de conceptos elegidos por la memoria a través de un proceso reestructivo. No está, dicha red dada únicamente por vínculos asociativos. La red semántica de un concepto esta dada por la naturaleza de los procesos de memoria que eligen los elementos que la integran. Dicha selección no se hace en base a la fuerza de la asociación sino a la clase de propiedades de los elementos que integran la red".(Figuroa, 1981, pág.449)

"La codificación de la información en la memoria conforma redes semánticas que explican y predicen la riqueza de relaciones que se tienen en la memoria humana, siendo las que determinan el significado de un concepto donde éste es definido por otros conceptos y a su vez sirve como definidor de otras situaciones".(Díaz Guerrero et. al, 1988, pág.161)

El tipo de información que se obtiene a partir del uso de las redes semánticas, es muy amplia, se puede referir a objetos concretos, eventos, relaciones lógicas, de tiempo, afectivas, etc.

Una característica importante de las redes semánticas es la posibilidad teórica o real de que los contenidos de información de las redes estén fuertemente influenciadas por las características y experiencias de cada individuo, en particular ello nos permitirá estudiar las características específicas de las redes semánticas de cada sujeto en particular. Esta posibilidad pudiera ser explotada y utilizada por la Psicología Clínica, conocer las redes semánticas de grupos de personas.

Con lo expuesto hasta aquí, podemos decir que la Red Semántica de un concepto es aquel *conjunto de conceptos elegidos por la memoria a través de un proceso reestructivo, y que esta estructura y organización deben permitir un plan de acciones, así como la evaluación subjetiva de los elementos, acciones u objetos.*(Valdéz,1986)

Estamos hablando de un significado psicológico y que está compuesto de elementos afectivos y de conocimientos, que crean un código subjetivo de reacción, los cuales reflejan la imagen de universo que tiene la persona y su cultura subjetiva. Acorde a lo mencionado, pensamos que las redes semánticas nos ofrecen la posibilidad de obtener datos, que con gran certidumbre, están altamente relacionados con la palabra "estímulo", y que pueden ser tomados e interpretados semánticamente.

"Los conceptos relacionados con el concepto central (nodo), pueden ser de cualquier índole, sin importar qué concepto es. Esto nos da una base para reafirmar que sí el significado es una reconstrucción de la información en memoria, que tiene una infinidad de conceptos de todo tipo almacenados; y que es precisamente ésta, la información que nos da el uso de las redes semánticas; entonces, podemos tener la seguridad de que los datos que estamos obteniendo se refieren directamente al significado de la palabra que esta siendo definida por los sujetos".(Valdéz, 1986, pág.35)

VALIDACION DE LAS REDES SEMANTICAS.

Metodológicamente se da la necesidad de validar las redes semánticas como un instrumento propio para evaluar el significado psicológico, teniendo como objetivo principal la hipótesis de que al usar cualquier instrumento que evalúe el significado, se encontrarán resultados iguales o muy similares a los encontrados mediante el uso de las redes semánticas naturales. Valdéz, Reyes-Lagunes, y otros investigadores, realizaron en 1987 la validación a través del diseño de un cuestionario de tipo Likert, con cinco opciones de respuesta (muy fuerte- fuerte- media- débil- nula) y 48 palabras estímulo que para cada caso, las de rico y pobre. Con base a los datos reportados (ver Valdéz, 1988, págs.42-45), se puede afirmar que la técnica de redes semánticas para la evaluación del significado psicológico ha sido validada.

PROCEDIMIENTO

APLICACION

Los sujetos fueron encuestados en Consultorios privados e Institucionales, en casas, en Servicios de Orientación Psicológica, Universidades, Cafés, etc. El 75% de las aplicaciones fueron individuales y el 25% restante en grupos no mayores, de 4 sujetos.

Cinco palabras estímulo fueron presentadas a los sujetos en aplicaciones de carácter individual y/o colectivo; -sexualidad, heterosexualidad, homosexualidad masculina, homosexualidad femenina, psicoterapia-. La instrucción consistió en decirles a los sujetos de la muestra:

-”La investigación tiene que ver con el significado de 5 palabras conocidas por usted. A cada palabra que le mencione usted debe describir todas aquellas palabras que le surjan sueltas de la manera más espontánea; verbos, adverbios, sustantivos, o adjetivos (sin utilizar ni artículos, conjunciones, preposiciones, ninguna partícula gramatical) que considere relacionado o defina la palabra que se le mencione o en cuestión. Deber escribir un mínimo de cinco palabras”.

Una vez que el sujeto respondió a cada palabra estímulo por escrito:

- "Debe usted ordenar jerárquicamente todas las palabras que anotó, poniéndole el número 1 a la palabra que crea que es la más importante para definir, o bien esté más relacionada al estímulo, y así sucesivamente con el resto de las palabras".

Este ejercicio se hizo primeramente de prueba con una palabra estímulo que no correspondía a las investigadas.

- "Luego de este ejemplo pasaremos a las palabras objeto de esta investigación. Tendrá usted tiempo necesario para realizar la tarea; entre uno y dos minutos".

Se le mencionó a cada sujeto que su participación era muy valiosa y de carácter anónimo; y se le agradeció su colaboración.

Las palabras así obtenidas fueron analizadas de la siguiente manera:

1.- Se registraron para cada una de las palabras estímulos todas las palabras asociadas tabulando tanto la frecuencia como el orden de presentación.

Toda esta información, fue vaciada en una hoja de captura para redes semánticas que consta de una columna para escribir las palabras y de diez espacios en los cuales se anotaron las frecuencias de aparición de cada palabra generada por el grupo de sujetos, cada uno de estos espacios tienen una jerarquía y un valor asignado: así el cuadro 1 vale 10 puntos por ser el de jerarquía más alta o que indica la mayor relación entre las palabras definidas y definidora que fue asignada por los sujetos; el cuadro 2 vale 9 puntos, el 3 vale 8 y así sucesivamente hasta el cuadro que vale 1 punto. Además de estos diez cuadros, hay un onceavo cuadro con las siglas VMT que significa: valor "M" total, que relaciona frecuencias con jerarquías y se obtiene mediante la sumatoria de todos los valores obtenidos para cada palabra. (Reyes-Lagunes, 1989)

Concretando, obtenemos a través de las Redes Semánticas Naturales, los siguientes valores:

VALOR J.-Representa la riqueza de la red y consiste en el número total de definidoras (palabras y nombres) asignados a cada uno de los conceptos en cada uno de los grupos formados.

VALOR M.-Representa el peso semántico de cada definidoras (palabra o nombre) y se obtiene asignando el mayor puntaje a la definidora que obtuvo el primer lugar por el sujeto, el siguiente puntaje a la definidora que obtuvo segundo lugar, y así sucesivamente, hasta llegar al valor 1 cuando la palabra fue ordenada en último lugar.

CONJUNTO SAM DE CATEGORIAS SEMANTICAS.-Lo constituye el grupo de definidoras con el valor M más alto, en forma jerarquizada, y a través de un proceso de búsqueda de sinónimos (Sinonimia), queda conformado el conjunto.

VALOR G.-Este valor representa la densidad de la red y se computa a partir del conjunto SAM, considerándosele el valor M que se encuentra en primer lugar (el más alto) y restándole el siguiente valor M, a este a su vez se le resta el tercero y así sucesivamente. Las diferencias de los valores M obtenidos se suman y se dividen entre $N - 1$.

VALOR FMG.-Este valor constituye la distancia semántica cuantitativa entre las definidoras que forman la red. La definidora con valor M más alto del conjunto SAM de cada grupo fue considerada como el 100%, calculándose los porcentajes de las demás definidoras a partir de éste valor.

VALOR Q.-Este valor determina el índice de consenso entre dos grupos. Se obtiene considerando los conjuntos SAM de las definidoras comunes en dos grupos diferentes. Si la definidora en común de los dos grupos se encuentra en el mismo nivel jerárquico se le asigna el puntaje más alto, y por cada lugar que se aleje, una de otra se le resta un punto. Estos puntajes se suman y se calcula el porcentaje con respecto al más alto posible (el 100%).

CAPITULO IV. PRESENTACION DE RESULTADOS.

La razón por la que se seleccionó la muestra que conforma esta investigación, se sustenta en la necesidad de explorar las diversas formas que estos grupos tienen para definir un concepto tan subjetivo como el término sexualidad, que puede o no estar determinado por haber llevado o no tratamiento psicoterapéutico.

Conforme a la variable *sexo*, el número de sujetos de ambos sexos que participaron en la misma fue equitativo 84 sujetos de sexo masculino y 85 sujetos de sexo femenino.

La muestra se conformó por un total de 169 sujetos, divididos en 8 grupos de 21 sujetos cada uno, excepto un grupo, el de mujeres homosexuales con terapia que sumó 22 sujetos. Grupo 1.-hombres heterosexuales con terapia; grupo 2 hombres heterosexuales sin terapia; grupo 3.-hombres homosexuales con terapia; grupo 4.-hombres homosexuales sin terapia; grupo 5.-mujeres heterosexuales con terapia; grupo 6.- mujeres heterosexuales sin terapia; grupo 7.-mujeres homosexuales con terapia y grupo 8.- mujeres homosexuales sin terapia (ver cuadros 1 y 2).

El rango de edades de los sujetos de la muestra fué de 23.2 a 45.7 años, siendo equivalentes en hombres y mujeres; la edad promedio de la muestra fué de 29 años (ver cuadros 1 y 2).

Respecto a la variable psicoterapia, el 50.0% de los sujetos encuestados en la muestra total -de ambos sexos- pasaron por tratamiento psicoterapéutico.

El promedio de duración de tratamiento psicoterapéutico que tuvieron los sujetos de la muestra fue de 2.7 años.

Cabe destacar en cuanto a los sujetos que estuvieron en psicoterapia, el 66% de los varones heterosexuales permaneció en tratamiento de uno a dos años y medio y, un 33.0% por más de cuatro años. En el caso de los varones homosexuales el 57.0% estuvo en tratamiento de uno a dos años y medio, mientras el 33.3% estuvo más de cuatro años. En cuanto a las mujeres heterosexuales el 28.6% pasó por tratamiento por un lapso de solo un año y el 47.7% pasó por un promedio de 4.5 años. Contrasta con el hecho de que el 72.7% de las mujeres homosexuales estuvieron en tratamiento de un año a año y medio; y ninguna estuvo por más de tres y medio años (ver Cuadros 1 y 2).

La población masculina heterosexual y homosexual que tuvo tratamiento psicoterapéutico por más de cuatro años fue del 33%; mientras los hombres heterosexuales el 28.6% estuvo en tratamiento por un año, en tanto el 23.8% de los hombres homosexuales estuvo en tratamiento por un año y medio.

Los hombres heterosexuales presentan el porcentaje más bajo en tiempo de tratamiento en periodo de un año y medio el (3.1%), en tanto para los sujetos homosexuales fue de tres años (9.5%).

Las mujeres homosexuales sus porcentajes más elevados de tratamiento estuvieron en un año (36.4%) y un año y medio (36.3%); las mujeres heterosexuales el 23.7% tuvieron tratamiento entre uno y medio a tres y medio años, en tanto el 28.6% tuvo un año de tratamiento. El porcentaje menor en las mujeres homosexuales fue el 9.1% para dos años y medio de tratamiento (ver Cuadro 1 y 2).

En cuanto al estado civil de la población encuestada consideramos conveniente analizarla con relación a las variables sexo y preferencia sexual. El 89.0% de los hombres homosexuales y el 88.6%

de las mujeres homosexuales reportaron ser solteros en contraste con la población heterosexual el 69.0% de los hombres y el 49.9% de las mujeres fueron casados.

Entre los hombres homosexuales con terapia, el 9.5% reportan estar casados, en tanto que en los sin terapia el 9.6% reportaron ser divorciados y separados. Encontramos en la población femenina homosexual sin terapia que el 100% fueron solteras, mientras el 22.7% de las con terapia fueron casadas, divorciadas o separadas.

Con respecto a la escolaridad de los sujetos de la muestra el 60.5% cursó estudios universitarios, en tanto el 14.8% tienen estudios de preparatoria y el resto de secundaria.

Los sujetos masculinos homosexuales con terapia tuvieron mayor porcentaje de nivel universitario 81.0% y 71.4% los sin terapia, comparativamente a los heterosexuales con terapia 61.0% y sin terapia 33.3%.

El nivel de preparatoria fue equivalente para heterosexuales y homosexuales con terapia (14.3%), en tanto para ambos grupos sin terapia el porcentaje fue mayor, heterosexuales (33.3%) y homosexuales con terapia (25.6%).

En la población homosexual con y sin terapia el nivel de secundaria fue de 4.7%, mientras en la población heterosexual fue de 23.8% para los con terapia y 33.3% para los sin terapia (ver Cuadro 1).

En cuanto al nivel universitario y la variable sexo, el de las mujeres fue superior al de los sujetos masculinos (ver Cuadro 1 y 2), el porcentaje mayor fue el de las mujeres homosexuales con terapia 81.8% y le siguen las heterosexuales sin terapia 76.2%, homosexuales sin terapia 76.2%. El porcentaje menor para las mujeres heterosexuales con terapia 71.4% (ver Cuadro 2).

En cuanto a las ocupaciones tomando en cuenta la muestra total, los datos más relevantes en porcentaje fueron: el 38.2% profesionistas, el 22.8% empleados; sin ocupación (la mayoría estudiantes) el 10.7% (ver cuadros 1 y 2).

Los porcentajes mayores de profesionistas lo alcanzaron las mujeres homosexuales 56.0% y las heterosexuales 47.6% con terapia. En tanto los hombres heterosexuales y homosexuales con terapia fue del 38.0% (ver Cuadro 1 y 2).

Los hombres homosexuales de la muestra no tuvieron ocupaciones vinculadas a la industria y el comercio.

En referencia a las ocupaciones vinculadas a las artes, tanto los sujetos heterosexuales y homosexuales, presentaron porcentajes cercanos, mientras las mujeres homosexuales con terapia (22.8%) y las sin terapia (14.3%) tuvieron los porcentajes mayores con relación a las mujeres heterosexuales y a los hombres en general.

No encontramos en las mujeres homosexuales ninguna que fuera ama de casa, en tanto las heterosexuales si, 14.2% las con terapia y 28.6% las sin terapia.

Las palabras estímulo o conceptos estudiados fueron: I.-Sexualidad; II.-Heterosexualidad; III.-Homosexualidad Masculina; IV.-Homosexualidad Femenina y V.-Psicoterapia.

En primer término describiremos el número de palabras definidoras que los sujetos dieron para cada uno de los conceptos.

VALOR J

El Valor J se refiere a la cantidad de palabras definidoras que se utilizan para describir un concepto y representa la riqueza de la red. En cuanto al número de definidoras utilizadas, a mayor variedad (y cantidad) de palabras mayor dispersión del concepto y mayor diversificación psicológica. Este aspecto lo debemos vincular al conjunto SAM y el Factor FMG que analizaremos más adelante.

Como se puede observar en el Cuadro 3, son los sujetos homosexuales los que produjeron un mayor número de definidoras para cada uno de los conceptos y consecuentemente en forma total (1000 los hombres y 998 las mujeres). En cuanto al efecto de haber estado o no en terapia, con excepción del caso de los varones homosexuales donde se presenta la situación inversa, los sujetos que han tenido terapia producen ante todos los estímulos un mayor número de definidoras (cuadro 3).

Es interesante hacer notar el hecho de que los homosexuales varones sin experiencia terapéutica son los que ante el estímulo homosexualidad masculina produce un número significativamente mayor de definidoras, situación que se presenta en forma inversa en el caso de las mujeres homosexuales y respecto del concepto homosexualidad femenina.

Continuando con el análisis del *Valor J*, observamos que el concepto de homosexualidad masculina obtiene en forma global el mayor número de definidoras (783); seguido por el de psicoterapia con (764); en tercer término el concepto de homosexualidad femenina (765); seguido de sexualidad (692) y heterosexualidad (669). Como podemos observar los conceptos de *homosexualidad* y *heterosexualidad* son los que obtienen el menor número de definidoras, comparativamente a los conceptos constantes.

En cuanto al grupo con el menor número de definidoras (57) con respecto a un concepto, lo aportan el grupo de los hombres heterosexuales sin terapia para el concepto heterosexualidad, en tanto el mayor número de definidoras (147) surge del grupo hombres homosexuales sin terapia para el concepto homosexualidad masculina (ver Cuadro 3).

Las mujeres heterosexuales sin terapia utilizaron el menor número de definidoras (63) para el concepto sexualidad, mientras las con terapia (92) y las homosexuales con terapia (109) utilizaron un mayor número de palabras.

Las mujeres y hombres heterosexuales utilizaron un número marcadamente menor (289) de definidoras para el concepto heterosexualidad, mientras los hombres y mujeres homosexuales utilizaron (308) un número mayor de palabras.

De los sujetos que estuvieron en terapia las mujeres homosexuales son las que utilizaron un mayor número de definidoras (123) para el concepto psicoterapia; con un número igual de definidoras se encontraron los hombres homosexuales sin terapia.

Los hombres utilizaron un mayor número de palabras para definir el concepto homosexualidad masculina al igual que las mujeres para el concepto de homosexualidad femenina.

En cuanto al término sexualidad, quienes dan una mayor cantidad de definidoras son hombres y mujeres homosexuales con un total de 188 y 193 respectivamente. En tanto los sujetos heterosexuales la cantidad de definidoras fue ligeramente menor, 156 para hombres y 155 para mujeres, se puede observar que existen cantidades similares entre estos grupos. De manera general

las mujeres tuvieron 348 definidoras solo ligeramente superior de los varones quienes presentaron 344 palabras.

Los hombres homosexuales sin terapia fueron quienes dieron el mayor número de definidoras para el concepto sexualidad, con 188 palabras, y al mismo tiempo aportó el mayor número de definidoras para los demás conceptos (ver Cuadro 3).

La cantidad de definidoras que las mujeres homosexuales utilizaron para definir el concepto heterosexualidad fue de 193, en tanto que los hombres homosexuales utilizaron 187, las mujeres y hombres heterosexuales usaron 155 y 134 palabras respectivamente. En forma global las mujeres tuvieron 384 y los hombres 321 palabras en total para definir el concepto heterosexualidad.

Con relación al estímulo homosexualidad masculina, los hombres homosexuales fueron quienes presentaron un mayor número de definidoras (225), le siguieron las mujeres homosexuales con 203, luego los hombres heterosexuales con 178 y finalmente las mujeres heterosexuales con 177. En la sumatoria total, son los hombres quienes alcanzan 403 palabras a diferencia de las mujeres quienes dieron 380.

En lo que se refiere al concepto de homosexualidad femenina, son las mujeres homosexuales quienes proporcionaron 202 palabras, le siguieron los hombres homosexuales con 197 palabras; 185 y 181 definidoras dieron las mujeres y varones heterosexuales respectivamente. De manera global son las mujeres quienes tuvieron 387 definidoras, ligeramente abajo los hombres con 378 palabras definidoras.

Finalmente para la palabra estímulo psicoterapia, son las mujeres y hombres homosexuales quienes dan un mayor número de definidoras 207 y 203 respectivamente. En tanto los hombres heterosexuales obtuvieron 187, mientras las mujeres heterosexuales tuvieron 177 definidoras. En forma global los hombres obtuvieron 390 definidoras y las mujeres heterosexuales 384 definidoras.

VALOR CONNOTATIVO DE LAS DEFINIDORAS.

Al analizar el valor connotativo de las palabras definidoras encontramos que pueden ser de carácter *positivo* o *negativo*, dependiendo del tipo de carga.

Cuando la palabra no tiene carga evaluativa y es descriptiva, la consideramos *neutra*.

Para las cinco palabras estímulo y los ocho grupos de la muestra, la mayor connotación positiva - 86.6%- la presentaron las mujeres heterosexuales sin terapia para el concepto heterosexualidad; y los hombres heterosexuales con terapia para el concepto psicoterapia. Mientras que la connotación positiva de menor porcentaje de definidoras fue para el concepto homosexualidad masculina, y los grupos que lo presentaron son los hombres heterosexuales con y sin terapia (20.0%), al igual que las mujeres heterosexuales con terapia para el concepto homosexualidad femenina.

El mayor porcentaje de carga negativa fue para el concepto homosexualidad femenina, y los tres grupos que así lo marcaron fueron: hombres heterosexuales con y sin terapia y mujeres heterosexuales con terapia (60.0%).

En cuanto a la menor carga negativa esta se presentó con un porcentaje del 1% en los siguientes conceptos y grupos: **sexualidad**-mujeres heterosexuales sin terapia y homosexuales con terapia; **heterosexualidad**-hombres heterosexuales y hombres homosexuales sin terapia.

Con relación a las cargas neutras el mayor porcentaje de palabras (60.0%) lo presentó el grupo de hombres homosexuales con terapia seguido de los hombres homosexuales sin terapia (49.0%) para el concepto heterosexualidad. El concepto que presentó el porcentaje menor de neutralidad fue el de psicoterapia con el 6.7% en los siguientes grupos: hombres y mujeres heterosexuales con terapia y hombres homosexuales con terapia.

El concepto sexualidad fue definido en general por los ocho grupos con palabras de connotación positiva y con un grado equivalente en las palabras de connotación negativa y neutra. Mientras que el concepto heterosexualidad se ve pautado por un mayor porcentaje de definidoras de connotación positiva en los cuatro grupos heterosexuales a diferencia de los cuatro grupos homosexuales. Estos últimos se caracterizaron por utilizar definidoras de carácter neutro.

La situación inversa se presenta con los conceptos homosexualidad masculina y homosexualidad femenina. Los cuatro grupos heterosexuales definen con mayor número de palabras con connotación negativa, en contrapartida con los cuatro grupos homosexuales.

Con respecto al concepto homosexualidad masculina las mujeres heterosexuales sin terapia son más condescendientes con un 33.0% de definidoras positivas, con relación a los hombres heterosexuales con y sin terapia (20.0%).

Cabe resaltar que las mujeres homosexuales con terapia le dan el menor porcentaje de definidoras positivas al concepto homosexualidad masculina con 26.7% y mayor porcentaje negativo 33.3%, estando el mayor peso en las neutras (40.0%).

Las mujeres homosexuales utilizan un porcentaje menor de connotación positiva y mayor de neutras para definir la homosexualidad masculina, a diferencia de los hombres homosexuales con y sin terapia.

Los hombres homosexuales sin terapia son los que utilizaron el mayor número de definidoras con connotación positiva (70.0%) para el concepto mencionado. Llamándonos la atención con relación al porcentaje de los hombres homosexuales con terapia que fue del 53.3% y mucho más cargado hacia las neutras (40.0%).

Los cuatro grupos heterosexuales marcan los porcentajes más altos de connotación negativa con relación a la muestra total y para los dos conceptos: homosexualidad masculina y homosexualidad femenina (de 60.0% al 66.7%).

Son los hombres homosexuales con terapia los que utilizan un mayor número de definidoras con connotación positiva (60.0%) para el concepto homosexualidad femenina, más que para el concepto de homosexualidad masculina.

Se utilizaron mayor cantidad de palabras con connotación neutra para el concepto homosexualidad masculina que para la femenina, en los cuatro grupos homosexuales.

Con referencia al concepto psicoterapia el porcentaje más elevado de definidoras con connotación positiva fue presentado por los hombres y mujeres heterosexuales con terapia (86.6%), los cuatro grupos sin terapia obtuvieron porcentajes similares (67.7%).

En el grupo homosexuales el de mayor porcentaje positivo fue el de las mujeres con terapia (75.8%), en tanto el más bajo de los ocho grupos fue el de los hombres homosexuales sin terapia (46.6%).

Los hombres homosexuales con y sin terapia al igual que las mujeres homosexuales sin terapia, presentaron el índice mayor de definidoras de connotación negativa para el concepto psicoterapia (26.6% y 18.7%), frente a los cinco grupos restantes. El mayor porcentaje de definidoras neutras lo presentan en primer término el grupo de los hombres homosexuales sin terapia (26.6%), seguido de dos grupos hombres y mujeres heterosexuales sin terapia (20.0%).

Siendo los índices menores de neutralidad en tres de los cuatro grupos con terapia: hombres y mujeres heterosexuales, hombres homosexuales (6.7%) (ver Cuadro 4).

VALOR G, VALOR FMG Y CONJUNTO SAM DE CATEGORIAS SEMANTICAS.

A continuación presentamos de manera integrada los resultados de tres valores que nos permitirán posteriormente hacer un análisis más profundo de las definidoras para los conceptos investigados.

Recordemos que el Conjunto SAM de Categorías Semánticas lo constituye el grupo de definidoras con el valor *M* más alto, en forma jerarquizada y a través del proceso de sinonimia. En tanto el Valor *G* nos va a dar la indicación de la densidad de la red -a menor puntaje mayor densidad- y el Valor *FMG* nos da la distancia semántica cuantitativa entre las definidoras que forman la red.

A) GRUPOS DE HOMBRES HETEROSEXUALES CON Y SIN TERAPIA.

I.-CONCEPTO DE SEXUALIDAD.

Los hombres heterosexuales con terapia utilizaron cuatro definidoras muy cercanas para definir la sexualidad y ellas son en el orden correspondiente *placer-amor-relaciones-erotismo* (ver Tabla 1), cuya distancia semántica es relevante y cercana (de 100.0% a 72.6%) de las definidoras restantes (Tabla 21); alcanzando la mayor densidad (7.4) para la definición del concepto, comparativamente a los siete grupos restantes. En tanto las definidoras *deseo-orgasmo-mujer-hombres*, aparecen muy distantes de las primeras cuatro. (Tablas 1 y 21)

Para los sujetos sin terapia la definidora más importante que aparece como sinónimo de sexualidad es *amor*. En tanto, las definidoras que le siguieron a una mayor distancia son: *mujer* (57.0%) y *placer* (54.2%); mientras la densidad se dispersa en el resto de las definidoras (13.7%).(ver Tablas 1 y 21)

Las definidoras *hombres-relaciones-erotismo* conforman un tercer bloque, en tanto el *deseo* y la *atracción* quedan muy relegados en el orden de importancia.

En los sujetos sin terapia las definidoras *hombre* y *mujer* tienen mayor cercanía al concepto que en los sujetos con terapia.

De las diez definidoras de cada red, siete son compartidas por ambos grupos. En tanto las no compartidas son: *necesario-sexo-orgasmo*; en los sujetos con terapia; y *atracción-felicidad-excitación* en los sujetos sin terapia.(Tabla 1)

II.-CONCEPTO DE HETEROSEXUALIDAD.

Los hombres heterosexuales con terapia precisan claramente la definidora *normalidad* como la más importante para el concepto, seguida de un bloque de tres, *relaciones-placer-amor*. En tanto los sujetos sin terapia privilegian el concepto con tres definidoras, *hombre-mujer-amor* .(Tabla 2)

Las densidades para ambas redes 7.8 y 6.2, están reflejando una media con relación a los demás grupos y conceptos de la muestra. (Cuadro 5)

En cuanto a la distancia semántica encontramos que los sujetos sin terapia muestran una mayor cercanía de todos los conceptos y en particular de las tres definidoras *hombre-mujer-amor* y a una distancia muy cercana se encuentra la definidora *normal*. A diferencia de los sujetos con terapia a partir de la definidora *normal*, la distancia es mayor con las tres definidoras más cercanas *relación-placer-amor*. (Tabla 22)

Mientras para los sujetos sin terapia aparecen las definidoras, *pareja* y *familia*, características de la heterosexualidad, no aparecen en los sujetos con terapia. Estos últimos presentan las definidoras *diferente* y *erotismo* que no son señaladas por los sujetos sin terapia. (Tabla 3)

III.-CONCEPTO DE HOMOSEXUALIDAD MASCULINA.

Los dos grupos de hombres heterosexuales utilizan las mismas definidoras: *desviación* y *enfermedad* para definir el concepto (Tabla 3), pero la diferencia sustancial está marcada por la distancia semántica. En los sujetos con terapia la definidora *desviación* precede a la definidora *enfermedad*, en tanto en los sujetos sin terapia ambas definidoras aparecen como sinónimos ya que tienen la misma ponderación (Tabla 23). La densidad para ambas redes son muy bajas (10.3% y 8.8%) ya que a partir de las definidoras mencionadas, el resto se encuentran mucho más separados (Cuadro 5 y Tabla 23). Cabe destacar que en la definición de este concepto los sujetos de ambos grupos utilizan palabras muy diferentes; mientras los sujetos con terapia precisan lo conductual *pasión-promiscuo-afeminado*, los sujetos sin terapia se refieren a lo patológico, *SIDA-maricón-problemas*.

La definidora *conflicto* aparece en los sujetos con terapia en el extremo opuesto de *desviación*.

IV.- CONCEPTO DE HOMOSEXUALIDAD FEMENINA.

Este concepto es precisado por un conjunto de definidoras donde podemos observar una distancia semántica equilibrada, y las densidades de las redes están en un promedio de término medio. La densidad es mayor -debido al puntaje más bajo- en los sujetos con terapia 4.3% y menor en los sin terapia 6.7%. (Cuadro 5, Tabla 24)

Para los sujetos sin terapia la definidora de primer término es *-anormal-*, en un segundo bloque se refiere a *desviación-mujer*. En cambio los sujetos con terapia definen el concepto a partir del binomio *afecto-infelicidad*, en un segundo bloque aparecen las definidoras *desviación-enfermedad*, compartidas por ambos grupos. Los sujetos con terapia parecen hacer hincapié en aspectos más afectivos y de proceso, y ello lo vemos remarcado por la definidora *identificación*. En cambio los sujetos sin terapia se refieren más a las actividades, y ello lo percibimos en el grupo de definidoras *problemas-soledad-confusión-inadaptada*. Mientras para ambos grupos es una *desviación*, el concepto *enfermedad* aparece más marcado en los sujetos con terapia que los sin terapia. (Tabla 4)

V.- CONCEPTO DE PSICOTERAPIA.

Comenzaremos diciendo que la distancia en el contenido de definidoras es muy marcada en ambos grupos ya que solo comparten un 30% de las mismas y las ponderaciones marcan diferencias muy claras.

La densidad de las redes se diferencian en un 100%; mientras en los sujetos con terapia la misma es de 6.9, en los sin terapia es de 13.7. Ello lo veremos más precisamente al revisar las definidoras. (Cuadro 5, Tabla 25)

Para los sujetos sin terapia la definidora *apoyo* puede ser entendida como sinónimo del concepto psicoterapia, la distancia a la definidora siguiente es muy amplia (54.3%-Tabla 25). Y la definidora *hablar* aparece en segundo término y en un bloque de tres, *problemas-conocimiento-doctor*.

En tanto para los sujetos con terapia la definidora *conocerse* que aparece con mayor ponderación es seguida por el binomio *búsqueda-correcciones*. Para estos sujetos la psicoterapia aparece como un proceso, en tanto para los sin terapia es un soporte corroborado por la definidora *corrección* (Tabla 5).

B.-GRUPOS DE HOMBRES HOMOSEXUALES CON TERAPIA Y SIN TERAPIA.

I.-CONCEPTO DE SEXUALIDAD.

Ambos grupos comparten el 50% de las definidoras, y en cuanto a las dos primeras son las mismas, *amor* y *placer*, en tanto en el tercer término, los con terapia presentan la definidora *cuero*, en tanto los sin terapia la definidora *deseo*. Las distancias semánticas para las tres primeras definidoras guardan cierto grado de similitud (Tabla 6 y 26). Encontramos también que las densidades son bajas y muy cercanas para ambos grupos; los con terapia 11.5 y los sin terapia 10.5.(Tabla 26)

Podemos observar que para los sujetos con terapia los elementos vinculados a la estructura de la personalidad tienen mayor significado, *identidad*, *deseo* y *atracción*; mientras para los sujetos sin terapia predominan los elementos vinculados a los sentidos: *comunicación-agradable-cuerpos*.(Tabla 6)

II.-CONCEPTO DE HETEROSEXUALIDAD.

Para los hombres homosexuales con terapia la heterosexualidad está marcada por dos definidoras con carácter de casi sinónimos por su distancia semántica (100.0%-92.7%), *procreación-hombre* (Tablas 7 y 27). La definidora *familia* (muy sintomático), aparece al final de la red con una distancia semántica del 36.2%. Mientras que como segundo bloque de definidoras aparece el binomio *pareja-lejano*.

Para los sujetos sin terapia tres son las definidoras de mayor cercanía semántica las que definen el concepto heterosexualidad: *familia* (100%)-*mujer*(96.4%)-*matrimonio*(94.6%). Y en un segundo bloque y muy cercanas las definidoras *amor-hombre-normal*.

La densidad de la red de los sujetos sin terapia es la más alta de todas las redes de la investigación -2.8- y nos muestra una mayor consistencia en la definición del concepto a través de las definidoras utilizadas.(Tablas 7, 27 y Cuadro 5)

Para los sujetos con terapia la heterosexualidad tiene que ver con la *pareja*, mientras para los sin terapia es una situación impuesta.(Tabla 7)

III.-CONCEPTO DE HOMOSEXUALIDAD MASCULINA.

Los sujetos con terapia definen fundamentalmente el concepto con dos definidoras con el carácter de sinónimos; *opción* (100.0%) y *placer* (98.9%). Los sujetos sin terapia presentan una situación muy similar en cuanto al número de definidoras y a la distancia semántica, *bonita* (100.0%) y *amor* (98.7%).

Los sujetos con terapia privilegian la *elección* y el *placer*, colocando en un nivel más bajo el *deseo* (66.3%) y el *amor* (63.0%); mientras que los sujetos sin terapia pasan de lo afectivo a lo estructural con la definidora *identidad* (86.2%).

Sin bien ambos grupos comparten la idea de la *opción*, son los sujetos sin terapia los que incorporan la definidora *desequilibrio* (tabla 8 y 28). La densidad de la red de los sujetos sin terapia (5.9%) es mayor que las de los sujetos con terapia (8.4%).(Cuadro 5)

IV.-CONCEPTO DE HOMOSEXUALIDAD FEMENINA.

Los sujetos con terapia presentan una red con frecuencias más bajas comparativamente a los sujetos sin terapia, no obstante son los con terapia los que presentan una red con mayor densidad - 3.1-. (Cuadro 5, Tabla 9)

Los homosexuales con terapia presentan tres definidoras con una cercanía semántica muy importante, que harían a su definición del concepto: *amistad* (100.0%)-*mujer*(96.1%)-*rechazo* (92.3%).

El resto de las definidoras de la red mantienen una distancia progresiva y matizada por definidoras ambivalentes como *hombruna-femenina*.

En tanto los sujetos sin terapia remarcan una definidora como sinónimo del concepto *-amor* (100.0%)-, en tanto el bloque que le sigue se distancia demasiado de la primera: *amistad* (53.0%) y *lesbiana* (48.8%). En cuanto, a que para ambos grupos es un tema de opción o preferencia, son los sujetos sin terapia los que hacen prevalecer el transfondo afectivo, frente a los sujetos con terapia.

El 70% de las definidoras en ambos grupos son diferentes lo que nos muestran las divergencias en los criterios para definir el concepto.

V.-CONCEPTO DE PSICOTERAPIA.

Si bien es cierto que el número de frecuencias en la red de los sujetos con terapia es de manera muy importante, mayor que los sujetos sin terapia, la densidad de estos últimos es más elevada que los primeros. No obstante, la distancia semántica es más equilibrada en los sujetos con terapia (Tablas 10 y 30, Cuadro 5). Para los sujetos con terapia existen dos definidoras que equivalen a sinónimos del concepto y son *curación* y *conocimiento* (100.0%), en tanto para los sujetos sin terapia la definidora más representativa es *apoyo* (100.0%), seguidos a mayor distancia de *análisis* (66.6%) y *conocimiento* (65.3%).

Para los sujetos con terapia, dos definidoras aparecen a distancias adecuadas y representativas del concepto: *búsqueda* (75.4%) y *angustia* (51.9%). El 80.0% de las definidoras de ambos grupos son diferentes. La red de los sujetos con terapia nos muestran definidoras más descriptivas del proceso terapéutico, que los sujetos sin terapia, prueba de ello es la definidora *desconocida*.(Tablas 10 y 30)

C.-GRUPO DE MUJERES HETEROSEXUALES CON Y SIN TERAPIA.

I.-CONCEPTO DE SEXUALIDAD.

Si bien es cierto que ambos grupos (con y sin terapia) utilizan la misma definidora como sinónimo del concepto sexualidad, *amor* (100.0%), la diferencia del número de frecuencias es 59% mayor para los sujetos sin terapia, lo que le da un peso interesante.

Podemos también señalar que la densidad de la red es mayor en los sujetos con terapia (7.7), presentándose una dispersión mayor en la red de los sin terapia (14.7). Mientras que en los sujetos con terapia la distancia entre la primera definidora *-amor-* a las dos siguientes *placer* (79.4%) y *grato* (77.4%) es adecuada; en los sujetos sin terapia se separan de manera drástica, *placer* (57.1%) y *pareja* (50.3%); ambos grupos incluyen la mujer y el hombre *-femenino* y *masculino-*, aunque en los

sujetos sin terapia se marcan la *atracción*, el *cuerpo* y el *erotismo*; en tanto en los sujetos con terapia se puntualiza el *sexo*, la *relación* y los *órganos*.(Tablas 11 y 31, Cuadro 5)

II.-CONCEPTO DE HETEROSEXUALIDAD.

La red de los sujetos sin terapia es más rica en cuanto al número de definidoras utilizadas que los sujetos con terapia. Pero cabe remarcar que las distancias semánticas y la densidad de la red (3.3) son superiores de manera elocuente en los sujetos con terapia. Para estos últimos las definidoras por excelencia con carácter de sinónimo del concepto heterosexualidad son *pareja* (100.0%) y *normalidad* (98.1%); en tanto para los sujetos sin terapia son las definidoras *amor* (100.0%) y *placer* (94.4%).

La densidad de la red y las distancias semánticas en los sujetos con terapia marcan una red consistente -*compañía* (84.9%)-*mujer* (83.0%)-*amor* (83.0%)-*hombre* (81.0%); a diferencia de los sujetos sin terapia que presentan un marcado distanciamiento de las primeras definidoras a las siguientes: *mujer*(43.6%)-*pareja* y *sexo*(39.7%).(Tablas 12 y 32, Cuadro 5)

Para los sujetos con terapia el concepto se ve definido como estructura al plantear la *normalidad* en los primeros lugares, a diferencia de los sujetos sin terapia donde esta definidora aparece hacia el final con una densidad baja de 20.6%, y se avocan a definir la heterosexualidad desde lo afectivo, (*amor-placer-cariño*), y funcional (*sexo-procreación*). (Tablas 12 y 32)

III.-CONCEPTO DE HOMOSEXUALIDAD MASCULINA.

Nuevamente la red de los sujetos sin terapia tiene un mayor número de frecuencias por definidora, pero una mayor dispersión del concepto debido a las distancias semánticas y la densidad de la red.

Los sujetos sin terapia definen la homosexualidad masculina como *enfermedad* (100.0%) seguidos de las definidoras *amanerado* (68.0%)-*hombre* (63.4%) y *rechazo* (53.0%). La densidad de esta red es baja, 9.9 (Cuadro 5). En tanto, los sujetos con terapia utilizan las definidoras *conflicto* (100.0%) y *sexo* (96.5%) con el carácter de sinónimos del concepto. Seguidos de tres definidoras muy concretas *desviación* y *elección* (87.7%) y *hombres* (85.9%). En ambos grupos existen definidoras de *rechazo*, y *enfermedad*, solo los sujetos sin terapia admiten la existencia de *amor* (Tablas 13 y 33). En tanto para los sujetos con terapia es posible la *elección* aunque la considere patológica.(Tabla 13)

IV.- CONCEPTO DE HOMOSEXUALIDAD FEMENINA.

Las redes de ambos grupos se perciben equilibradas tanto en las distancias semánticas como en su densidad, aunque se puede percibir mayor cercanía semántica y una densidad (4.0) mayor en los sujetos sin terapia (Tabla 34 y Cuadro 5). Los sujetos sin terapia conceptualizan la homosexualidad femenina con dos definidoras muy cercanas entre sí *desviación* (100.0%) y *mujer* (98.4%), seguidas por *rechazo* (84.6%) y *anormal* (75.3%). En tanto en los sujetos con terapia la definidora sinónimo del concepto es *conflicto* (100.0%), seguido de *enfermedad* (85.5%). Los sujetos con terapia presentan el *rechazo* (50.0%) con una ponderación media y matizan su red con aspectos afectivos positivos. Los sujetos sin terapia destacan aspectos de debilidad.(Tablas 14 y 34)

V.-CONCEPTO DE PSICOTERAPIA.

Los sujetos de ambos grupos comparten definidoras por un 10% en ambas redes, es decir, el 90% de las mismas son diferentes. Los sujetos con terapia muestran una red más consistente en cuanto a las distancias semánticas y su densidad (5.0), a diferencia de los sujetos sin terapia (13.7) (Cuadro 5). Para estos últimos, la definidora *apoyo* (100.0%) es sinónimo de psicoterapia, seguida a una distancia

significativa por la definidora *desahogo* (50.3%). Para los sujetos con terapia dos definidoras operan como sinónimos del concepto psicoterapia, *tratamiento* (100.0%) y *ayuda* (97.1%). En un segundo bloque *salud* y *difícil* (60.0%). Mientras los sujetos con terapia piensan *soluciones*, *esperanza* y *recuperación*, los sin terapia plantean *enfermedad*, *problemas* y *comprensión*.

D.-GRUPO DE MUJERES HOMOSEXUALES CON Y SIN TERAPIA.

I.-CONCEPTO DE SEXUALIDAD.

Si bien es cierto ambos grupos presentan frecuencias altas en sus definidoras, sus redes son inconsistentes con bajas densidades (con terapia 14.3 y sin terapia 10.4) y con distancias muy marcadas (Tabla 36, Cuadro 5). Ambos grupos usan las mismas definidoras de mayor peso en orden invertido y con distancias diferentes. Para los sujetos sin terapia las definidoras *placer* (100.0%) y *amor* (99.1%) son sinónimos del concepto sexualidad. Para los sujetos con terapia la definidora sinónimo es *amor* (100%), seguida por *placer* (77.0%).

Las definidoras de los sujetos con terapia son descriptivas de la sexualidad femenina, en tanto los sin terapia se vuelcan hacia los sentidos y la valoración. En ambos casos no existe la definidora *hombre* ni *orgasmo*.(Tablas 16 y 36)

II.-CONCEPTO DE HETEROSEXUALIDAD.

Ambos grupos presentan redes muy cercanas en cuanto su densidad con terapia 5.0 y sin terapia 5.9 y al mismo tiempo, la distancia semántica se nota más equilibrada en la de los sujetos con terapia.(Tabla 37, Cuadro 5)

Los sujetos con terapia definen la heterosexualidad con el concepto *matrimonio* (100.0%) y los sin terapia con *limitante* (100.0%), a partir de éstos quedan marcadas las diferencias al definir el concepto.

Los sujetos con terapia incluyen a la *mujer* (74.3%) y no al hombre; en tanto los sujetos sin terapia incorporan al *hombre* (84.8%) y la *familia* (43.0%). El resto de las definidoras de peso para los con terapia son diferentes (61.5%), *comunicación* (60.2%) y *preferencia* (55.1%). En tanto para los sin terapia *sociedad* y *norma* (88.6%).

Para los sujetos con terapia la heterosexualidad está signada por la *dominación* y las complicaciones, mientras para los sin terapia pasan de la *atracción* y *diferencia* a lo *desconocido*, solo en este último grupo aparece la definidora *sexo*.(Tablas 17 y 37)

III.-CONCEPTO DE HOMOSEXUALIDAD MASCULINA.

La red de los sujetos con terapia poseen una mayor densidad (5.5) que los sin terapia (6.6) (Cuadro 5); al igual que las distancias semánticas.(Tabla 38)

Mientras los sujetos con terapia definen el concepto con dos definidoras con carácter de sinónimo y vinculados al afecto y la vivencia *amor* (100.0%)-*placer* (98.8%). Los sujetos sin terapia lo definen como *opción* (100.0%). Comparten definidoras como *placer* y *amistad*, pero los sujetos con terapia lo definen como *difícil* (62.0%) y *brusca* (55.1%), mientras los sujetos sin terapia hacen hincapié en la *pareja* y la *promiscuidad*.(Tablas 18 y 38)

IV.-CONCEPTO DE HOMOSEXUALIDAD FEMENINA.

Si bien los sujetos de ambos grupos presentan altas frecuencias en sus definidoras (Tabla 19), no obstante la consistencia de sus redes son de bajísima densidad -con terapia 15.1% y sin terapia 22.5- y distancias muy marcadas (Tabla 39 y Cuadro 5).

Ambos grupos utilizan como sinónimos del concepto la definidora *amor* (100.0%).

Si bien ambos grupos comparten también las definidoras *mujer-placer-amistad-libertad*, para los sin terapia aparece la *opción* y la *confianza*, en tanto para los con terapia *yo-pareja-soledad*. (Tabla 19)

V.-CONCEPTO DE PSICOTERAPIA.

La red de los sujetos con terapia posee una alta densidad (3.5) y una distancia semántica que muestra consistencia. En tanto se presenta la situación opuesta en los sujetos sin terapia. (Tabla 40, Cuadro 5)

Estos últimos definen psicoterapia a partir de dos definidoras con el carácter de sinónimos: *conocimiento* (100.0%) y *apoyo* (99.2%). Mientras los sujetos con terapia muestran una consistencia mayor, *introyección* (100.0%) y *conocimiento* (98.5%) fungen como sinónimos, pero a una distancia semántica muy cercana, las definidoras *bienestar* (80.8%)-*apoyo* (73.5%)-*plática* (72.0%). Mientras los sujetos con terapia ven la psicoterapia como parte de un desarrollo, los sin terapia lo ven como un espacio de expresión.

VALOR G.

En general al revisar la densidad de las redes, ninguno de los ocho grupos presenta las densidades más altas para los cinco conceptos.

Para el concepto I.-*Sexualidad*, las densidades más altas (menor puntaje) las presentan los grupos de hombres y mujeres heterosexuales con terapia, 7.4 y 7.7 respectivamente; las densidades bajas - 13.7 y 14.7- las obtuvieron los hombres y las mujeres heterosexuales sin terapia.

Con respecto al concepto II.-*Heterosexualidad*, el grupo de hombres homosexuales sin terapia presenta la más alta densidad de todos los conceptos en los ocho grupos con 2.8. En el extremo de menor densidad se encuentran las mujeres heterosexuales sin terapia con 11.1.

Referente al concepto III.-*Homosexualidad Masculina* son las mujeres heterosexuales con terapia (3.7) las que obtuvieron mayor densidad en la red, en tanto el grupo que obtuvo la densidad más baja fue el de los hombres heterosexuales con terapia (10.3).

Con relación al concepto IV.-*Homosexualidad Femenina* son los hombres homosexuales con terapia los que presentan mayor densidad con 3.1. Cabe destacar que en el extremo de los puntajes más altos (de toda la muestra para todos los conceptos) y por lo tanto de más baja densidad, se encuentran las mujeres homosexuales con terapia (15.1) y sin terapia (22.5).

Por último vinculado al concepto V.-*Psicoterapia*, la más alta densidad la alcanzó el grupo de mujeres homosexuales con terapia 3.5. En los extremos de más baja densidad se encuentran los hombres y mujeres heterosexuales sin terapia (13.7).

CUADRO CONDENSADO DE MAYORES DENSIDADES.

CONCEPTO DE	GRUPO	%
I.-Sexualidad	Hombre heterosexual con terapia	7.4
II.-Heterosexualidad	Hombre homosexual sin terapia	2.8
III.-Homosexualidad Masculina	Mujeres heterosexuales con terapia	3.7
IV.-Homosexualidad Femenina	Hombres homosexuales con terapia	3.1
V.-Psicoterapia	Mujeres homosexuales con terapia	3.5

Dentro de las mayores densidades, la más alta fue para el concepto heterosexualidad y ella la presentó el grupo de "hombres homosexuales sin terapia" con 2.8; en tanto para el concepto sexualidad fue de 7.4, y se dió en el grupo de "hombres heterosexuales con terapia".

VALOR Q.

Este valor determina el índice de consenso entre dos grupos. Se obtiene considerando los conjuntos SAM de las definidoras comunes en dos grupos diferentes. Si la definidora común de los dos grupos se encuentra en el mismo nivel jerárquico se le asigna el porcentaje más alto, y por cada lugar que se aleje, una de otra se le resta un punto. Estos porcentajes se suman y se calcula el porcentaje con respecto al más alto posible (el 100.0%).

Hemos revisado los índices de consenso tomando las variables **sexo** y (hombres, mujeres) y **preferencia sexual** (heterosexuales y homosexuales).

I.-SEXUALIDAD.

Los dos grupos de hombres heterosexuales y homosexuales con terapia tuvieron consenso en cuatro palabras para definir el concepto sexualidad: *amor-placer-deseo* y *erotismo*.

En tanto los grupos de hombres heterosexuales y homosexuales sin terapia tuvieron consenso en cuatro palabras también: *amor-placer-agradable* y *deseo*. Podemos observar que en los cuatro grupos de hombres existen tres definidoras de consenso: *amor-placer* y *deseo*; siendo las dos primeras de igual intensidad en cuanto al valor alcanzado.(ver Cuadro 6)

Los dos grupos de mujeres heterosexuales y homosexuales con terapia tuvieron consenso en cuatro definidoras: *amor-placer-agradable* y *sexo*, siendo las dos primeras de mayor intensidad. Mientras los dos grupos de mujeres heterosexuales y homosexuales sin terapia tuvieron consenso en tres palabras definidoras: *mujer-amor-placer*. Habiéndosele otorgado a las tres un valor casi equivalente.

Notamos que las definidoras que se mantienen constantes y de consenso en los ocho grupos son: *amor* y *placer*. En tanto los hombres sin terapia y las mujeres con terapia comparten la definidora "agradable".

En cuanto a los cuatro grupos de sujetos heterosexuales y los cuatro de sujetos homosexuales, podemos observar los siguientes consensos de acuerdo a la variable con terapia y sin terapia:

Los sujetos heterosexuales con terapia tuvieron un consenso de cinco definidoras: *amor-placer-deseo-sexo-relación*; mientras los sujetos sin terapia tuvo un mayor número de definidoras por consenso, siete: *amor-atracción-placer-erotismo-mujer-hombre*.

Los sujetos heterosexuales (cuatro grupos) comparten tres definidoras: *amor-placer-deseo*.(Cuadro 7)

II.-HETEROSEXUALIDAD.

En los dos grupos de hombres heterosexuales y homosexuales con terapia se encontró consenso en tres palabras: *mujer-normal-hombre*. Mientras en los dos grupos de hombres heterosexuales y homosexuales sin terapia el número de palabras en las que hubo consenso fue el mayor de toda la muestra por la variable sexo, y las palabras fueron seis, por orden de relación: *mujer-amor-normal-placer-hombre-familia*. Lo compartido por los cuatro grupos son las definidoras: *mujer-normal* y *hombre*.

En los dos grupos de mujeres heterosexuales y homosexuales con terapia, fue de tres definidoras: *mujer-diferencia-normal*; mientras para los dos grupos de mujeres heterosexuales y homosexuales sin terapia el consenso se dió en las tres siguientes definidoras: *hombre-sexo-normal*. Los cuatro grupos de mujeres comparten una sola definidora: *normal*.(Cuadro 6)

La definidora compartida por los ocho grupos es: *normal*.

Guiándonos por la variable preferencia sexual, encontramos que el concepto heterosexualidad, con respecto a los cuatro grupos de heterosexuales con y sin terapia, obtuvo el mayor número de consensos, con relación al resto de los cuatro conceptos, y estas sumaron trece.

Los dos grupos de heterosexuales con terapia tuvieron un consenso de seis definidoras y estas fueron: *amor-normal-hombre-diferencia-placer*, en tanto los sin terapia presentaron un consenso de siete definidoras: *mujer-amor-sexo-placer-hombre-pareja-normal* (Cuadro 7). Los cuatro grupos comparten las definidoras: *amor-normal-mujer-hombre* y *placer*.

Los cuatro grupos de homosexuales presentaron el menor número de consensos con relación al resto de los cuatro conceptos por definir.(ver Cuadro 7)

Los dos grupos de homosexuales (hombres y mujeres) con terapia lograron solo el consenso de dos definidoras: *normal* y *mujer*. En tanto los dos grupos restantes de homosexuales sin terapia presentaron consenso en cuatro definidoras: *hombre-matrimonio-normal-familia*. De los cuatro grupos homosexuales la única definidora por consenso fue la palabra: *normal*.(Cuadro 7)

III.-HOMOSEXUALIDAD MASCULINA.

Los dos grupos de hombres heterosexuales y homosexuales con terapia tuvieron consenso en dos palabras; con igual intensidad: *identidad* y *placer*; en tanto los dos grupos de hombres heterosexuales y homosexuales sin terapia tuvieron consenso en una sola definidora: *enfermedad*.

Por su parte los dos grupos de mujeres heterosexuales y homosexuales con terapia alcanzaron consenso en una sola palabra: *hombre*, mientras los dos grupos de mujeres heterosexuales y homosexuales sin terapia alcanzaron consenso en dos definidoras: *hombre* y *placer*.

Los hombres con terapia comparten con las mujeres con y sin terapia la palabra "hombre", en tanto los hombres con terapia comparten con las mujeres sin terapia la palabra "placer".(Cuadro 6)

Con relación a la variable preferencia sexual encontramos que los hombres y mujeres heterosexuales con terapia, presentaron un consenso de seis definidoras: *desviación-hombres-repulsión-pasión-patología-conflicto*. Mientras que los sin terapia alcanzaron cuatro definidoras por consenso: *enfermedad-amanerado-hombre-desviación*.

Los cuatro grupos de heterosexuales comparten solo dos definidoras: *hombre-desviación*.

En tanto los sujetos homosexuales hombres y mujeres con terapia tuvieron un consenso de cuatro definidoras: *placer-identidad-amor-amistad*; mientras los homosexuales sin terapia alcanzaron un consenso de tres definidoras: *amistad-opción-identidad*. Ninguna definidora fue compartida por todos los grupos.(Cuadro 7)

IV.-HOMOSEXUALIDAD FEMENINA.

Los hombres heterosexuales y homosexuales con y sin terapia al igual que las mujeres heterosexuales y homosexuales con y sin terapia tuvieron por consenso una sola definidora: *mujer*.(Cuadro 6)

En tanto nos referimos a la variable preferencia sexual, la situación se presenta diferente.

Los sujetos heterosexuales hombres y mujeres con terapia alcanzaron tres definidoras por consenso: *enfermedad-desviación-mujer*; en tanto los sin terapia lograron cuatro definidoras por consenso: *mujer-desviación-confusión-anormal*. *Mujer* y *desviación* son las compartidas por los heterosexuales con y sin terapia.

Los sujetos homosexuales hombres y mujeres con terapia lograron el consenso en cuatro definidoras: *mujer-preferencia-amistad-amor*; mientras los sin terapia lograron cinco consensos: *amor-belleza-opción-mujer-amistad*.

Los heterosexuales y homosexuales, los ocho grupos solo comparten la definidora: *mujer*.(Cuadro 7)

V.-PSICOTERAPIA.

Los dos grupos de hombres heterosexuales y homosexuales con terapia tuvieron cuatro definidoras de consenso: *ayuda-conocerse-búsqueda-crecimiento*; mientras los sin terapia tuvieron consenso en tres definidoras: *apoyo-conocimiento-orientación*.

Las mujeres heterosexuales y homosexuales con terapia tuvieron consenso en cuatro definidoras: *salud-apoyo-alivio-conocerse*; en tanto las sin terapia tuvieron un consenso mayor, de cinco definidoras: *comunicación-apoyo-bienestar-alivio-conocimiento*.

Las definidoras compartidas por los ocho grupos son *conocerse-conocimiento*; en tanto *apoyo* fue compartida por los hombres sin terapia y las mujeres con y sin terapia.(ver Cuadro 6)

Desde la perspectiva de la variable preferencia sexual encontramos que los heterosexuales hombres y mujeres con terapia presentaron un consenso de cuatro definidoras: *bienestar-tratamiento-ayuda-conocerse*; en tanto los sin terapia presentaron: *apoyo-problemas-conocimiento*.

Mientras los sujetos homosexuales hombres y mujeres con terapia alcanzaron el consenso de tres definidoras: *conocimiento-apoyo-curación*; y los sujetos sin terapia presentaron practicamente las mismas definidoras por consenso: *apoyo-conocimiento-cura*.

Heterosexuales y homosexuales, en sus variables con y sin terapia (ocho grupos) no tuvieron una definidora en consenso; en tanto la definidora *apoyo* se presenta en los heterosexuales sin terapia y los homosexuales con y sin terapia. (Cuadro 7)

CAPITULO V.- DISCUSION E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

“Sí a pesar de todo nos aventuramos, bien convencidos de antemano de que nuestra experiencia se extraviara más de una vez en el dédalo, es porque, para quien quiera que se ocupe de estos estudios, enfrentarse a semejantes cuestiones no es una temeridad como tantas veces se dice, sino una necesidad; es la primera escuela por la que hay que pasar, pues no se trata aquí de especulaciones de orden trascendente sino una búsqueda de datos elementales sin los que todo queda en el aire, todo es arbitrariedad”

Saussure

I.-INTRODUCCIÓN

El título de nuestra investigación es: "La Sexualidad: Conceptualización y Aplicación a la Psicología Clínica" y este capítulo está dedicado a analizar e interpretar las implicaciones de los resultados alcanzados.

Debemos recordar que los objetivos planteados para esta investigación consistieron en:

1.-Detectar las posibles diferencias significativas en el concepto de sexualidad, dependiendo: a) del sexo, b) de la preferencia sexual y c) si estuvieron en psicoterapia o no.

2.-Revisar la interacción de las variables sexo-preferencia sexual y psicoterapia con las variables sexualidad-heterosexualidad-homosexualidad masculina y femenina-psicoterapia.

El haber contado con una muestra equilibrada de hombres y mujeres, heterosexuales y homosexuales, con y sin terapia; nos permitió encontrar una amplia gama conceptual respecto de la sexualidad. La variable preferencia sexual enriqueció los resultados alcanzados. Cabe hacer notar que dicha variable es de uso reciente en el campo de la investigación, como lo señala Wells (1990): "*Only recently have differences in the use of sexual language in various interpersonal contexts been reported between heterosexuals and homosexuals with results indicating that sexual orientation is a significant variable*" (pag. 140). La preferencia sexual nos da elementos claros y precisos de cómo los grupos encuestados entienden la sexualidad y plantean sus diferencias.

Sumado a ello, podemos observar también la importancia de la psicoterapia, su aporte, soporte y ayuda en la conceptualización de la sexualidad, para aquellos sujetos de la muestra que pasaron por tratamiento y comparando sus resultados con los sujetos que no estuvieron bajo tratamiento los que representan a la mayoría de la población mexicana.

En los resultados que a continuación interpretaremos y analizaremos, podemos ver la ruptura de ciertos estereotipos atribuidos a la cultura del mexicano con relación a la sexualidad; y así, también observaremos los acuerdos de los sujetos, que describen la sexualidad como parte de su realidad.

Finalmente podemos decir, que a pesar de la multiplicidad de posturas respecto de la sexualidad dentro del psicoanálisis, encontramos una congruencia interesante de ser analizada entre los resultados arrojados por los grupos y el marco teórico.

Creemos que la situación paradigmática en la que podíamos haber caído al decir de Levy-Valensi (1985): "Hablo y mi palabra es oscura, o bien caigo en el juego de palabras y dejo extenderse el sentido, sin espesor, en la infinita trivialidad de su síntesis simple, o bien, las oigo resonar en profundidad donde no llego a comprender su sentido, los ecos se responden de atrás hacia adelante, y quizá, de adelante hacia atrás" (pág.103); ha sido salvada a la luz de los datos que nos arrojó esta investigación.

II.-EL CONCEPTO DE SEXUALIDAD

Si aceptamos la premisa, que: "la palabra es un don del lenguaje y el lenguaje no es inmaterial -es cuerpo sutil, pero es cuerpo. Las palabras están atrapadas en todas las imágenes corporales que

cautivan al sujeto...” (Lacan, 1981, pág.118); podemos entender la sexualidad en un sentido amplio como un concepto o término que engloba muchos aspectos de la condición humana. Y la sexualidad definitivamente está “atrapada” en las imágenes corporales puestas en palabras por los sujetos de la muestra de nuestra investigación.

DEFINICIONES

1.-Definición de los cuatro grupos heterosexuales:

Los hombres heterosexuales con terapia definen la sexualidad como la situación de placer y amor que se da en las relaciones entre hombres y mujeres, siendo una necesidad basada en el deseo y el erotismo, con la finalidad de alcanzar el orgasmo.

Las mujeres heterosexuales con terapia definen la sexualidad como la situación originada en el amor, generadora de placer y sensación de grato, que surge a partir del deseo, donde el sexo se plasma en la relación y contacto de los órganos masculino y femenino en la pareja.

Los hombres heterosexuales sin terapia definen la sexualidad como la relación de amor mujer-hombre donde se alcanza placer por medio de las relaciones matizadas por el erotismo y el deseo, donde están presentes la atracción y la excitación para lograr la felicidad.

Las mujeres heterosexuales sin terapia definen la sexualidad como: el estado de amor y placer de la pareja, donde hombre y mujer viven su erotismo a partir del deseo y la atracción del cuerpo, alcanzando a vivir un momento bonito.

Acorde a las definiciones alcanzadas, consideramos de vital importancia precisar con mayor detenimiento lo que conforme a nuestro marco teórico comprendemos como afecto y afectividad, ya que el término aparecerá y re-aparecerá muchas veces en nuestro análisis, en diferentes contextos.

“Desde el punto de vista de la psicología y psiquiatría general, la afectividad abarca todos aquellos estados de ánimo, todas las reacciones que tienen su origen en el impulso instintual”

“El hombre percibe su vida íntima; su vida emocional, a través de las expresiones que ascienden o descienden de su propio cuerpo”(González-Núñez, 1988, pág.21-22).

Es importante señalar que: “el afecto es la resultante de un complejo metabolismo somatopsíquico, sensorial y pulsional que se establece en el terreno de la intersubjetividad”(Alizalde,1992, pág. 51).

Cuando analizamos las definiciones de la “sexualidad”, no podemos dejar de ver y comprender, que esta se presenta en el marco de las relaciones interpersonales. En éstas la subjetividad del sujeto no se encuentra aislada, sino que profundamente arraigada en un vínculo de carácter intersubjetivo, donde se juegan aspectos conscientes e inconscientes del sujeto vinculados al deseo sexual.

En los cuatro grupos de heterosexuales, el concepto de sexualidad está asociado a la pareja heterosexual y a sus relaciones sexuales basadas en el vínculo de amor.

Ello nos hace pensar que para estos sujetos en la sexualidad se incluye, casi como sinónimo, la heterosexualidad; o en su defecto esta última incluye la primera; no existe duda ni confusión.

La diada amor-placer; placer-amor se presenta en los cuatro grupos heterosexuales para conceptualizar la sexualidad.

Desde el psicoanálisis, el amor es un afecto primordial y básico, en la relación madre-hijo durante la primera fase del desarrollo del ser humano. En las siguientes fases del desarrollo, el contacto y relación que el niño-niña tengan con su madre, estarán matizados por ese afecto llamado "amor primitivo" (Balint, 1982), lo que hace al ser humano sujeto de amor, y por tanto un ser deseado y deseante.

En esas primeras fases del desarrollo normal existe una armonía original.

De acuerdo con Alizalde (1992) ese amor original es vivido por el infante a través de su cuerpo, el que se convierte en cuerpo del afecto. "El cuerpo del afecto implica una intrasubjetividad y una intersubjetividad, un diálogo de emociones con aquellos seres que «nos importan» en el transcurso de la vida." (pág.52)

"El cuerpo erógeno está íntimamente entrelazado al cuerpo de afecto. El primero pide saciedad, acción específica, satisfacción del apetito sexual (...) el cuerpo del afecto está muy cercano a él".

Finalmente: "el cuerpo erógeno, montado sobre el cuerpo de afecto, abre la dimensión del amor humano" (op. cit. págs. 53 y 54).

Ello lo podemos percibir claramente en las definiciones de los sujetos heterosexuales, donde al hablar del amor están poniendo en juego el cuerpo y ello abre el camino a una sensualidad afectiva; nos apoyamos en el texto de Freud (1937) al evocar que las construcciones de escenas sepultadas también hacen evocar y aflorar los afectos como el amor, la alegría, el odio, etc. Sin duda ello hace referencia a que, "el niño, desde sus primeros meses se vuelve dependiente de su ambiente creado por su madre, y como ésta madre, según sea más o menos amorosa, más o menos deseadora, establecerá al niño como más o menos amado, más o menos deseado" (Olivier, 1988, pág. 99).

Situación que podrá ser replanteada y repetida en la vida adulta en la relación de pareja.

El placer está también vinculado a las pulsiones, las que buscan su satisfacción. Estas pulsiones (o instintos) son parciales, aunque su fuente de placer sea el órgano genital, cuya función principal es la sexual.

Cabría hacer aquí la diferenciación teórica entre *placer* y *goce*. Aunque ninguno de los cuatro grupos heterosexuales utilizan este último concepto.

El goce se encuentra en una pulsión que abarca todo el cuerpo y se relaciona a la pulsión de muerte. No obstante, las pulsiones siempre están en la búsqueda de la satisfacción. La vivencia erótica del hombre y la mujer en el momento de un orgasmo pleno, existe o aparece la sensación de pérdida de control por un momento y que posteriormente reaparece. Esta vivencia es asociada con la muerte, o como lo señala Alizalde (1992): "...una suerte de muerte natural, pequeña muerte o bella muerte en la inmersión de ondas voluptuosas donde se pierde el nombre..." (pág.119). Por consiguiente, pensamos que los sujetos heterosexuales al definir la sexualidad como placentera, incluyen implícitamente el goce, por el resto de las palabras utilizadas en sus definiciones. Solamente los hombres heterosexuales con terapia utilizaron la palabra *orgasmo* para definir la sexualidad. Mientras las mujeres heterosexuales con terapia es el único grupo entre ocho que utiliza la palabra *órganos*, precedida de *relación* y seguido de *masculino*. Lo cual nos hace pensar que en la conceptualización de la sexualidad, las mujeres heterosexuales no reemplazan sino complementan a

sus pares masculinos. El contacto de los órganos sexuales nos está haciendo referencia a la diferenciación entre la sexualidad masculina y la femenina, al goce y al placer.

Ello no quiere decir que la mujer está dispuesta a prescindir del orgasmo. "Ahora bien, limitar el placer femenino a esa forma implica dejar de lado un abanico muy grande de fenómenos erógenos, afectivos cruciales en el despliegue de la riqueza de su potencial erótico"(op.cit. pág.120).

Existe una consistencia conceptual más estrecha en las mujeres heterosexuales con y sin terapia, al poder referirse al contacto del cuerpo y órganos, y la atracción donde también se presenta la excitación al igual que los hombres heterosexuales sin terapia. Pero quizá la diferencia resida en la multiplicidad de orgasmos que puede darse en la mujer y las diferentes zonas de su cuerpo que lo pueden gozar y provocar. En tanto el hombre "juega, deseante sobre un cuerpo de mujer, la mujer femenina se deja penetrar pasivamente y va, a su vez penetrando con activa pasividad en un espacio siempre cambiante..." (op.cit. pág.125).

Podríamos decir que el psicoanálisis se ha ocupado muy poco del tema de los orgasmos, ya que el tema se ha dejado en manos de los sexólogos. Pero los sujetos heterosexuales, se avocan a señalarlo vía el placer, la excitación, la atracción de los cuerpos -mujeres y hombres-, discriminando lo "bonito", como lo femenino y la "felicidad" como un deseo masculino de apoderarse del goce.

El hombre y la mujer, la pareja heterosexual aparecen en los cuatro grupos heterosexuales, donde se habla de relaciones, sexo y deseo, para definir la sexualidad.

Los sujetos heterosexuales sin terapia hacen hincapié en la excitación, atracción, el erotismo, y en los estados de ánimo, ya que la sexualidad es algo bonito y generadora de felicidad.

Con relación a la variable *psicoterapia* nos parece encontrar, en las definiciones de los hombres y mujeres heterosexuales que pasaron por tratamiento psicoterapéutico, un mayor control del impulso sexual comparativamente a los que no tuvieron tratamiento psicoterapéutico. En tanto estos últimos muestran sus deseos sexuales bajo una perspectiva de mayor "libertad" o espontaneidad y una mayor dispersión del concepto, lo cual lo hace menos preciso en su significado psicológico. En cambio, en los sujetos que pasaron por tratamiento psicoterapéutico encontramos una mayor consistencia en la conceptualización de la sexualidad. Para los cuatro grupos la sexualidad es clara y precisa.

Encontramos en los sujetos bajo *tratamiento psicoterapéutico* una mayor claridad y precisión en los conceptos que definen a la sexualidad, comparativamente a los sujetos que no estuvieron en terapia. Sin embargo, podemos precisar que también en los sujetos sin terapia, que podrían representar a la mayoría de los mexicanos, su definición es clara y precisa, donde el tema de la identidad sexual no se pone en duda, para la definición de este concepto. En las definiciones de ambos grupos encontramos una marcada descripción del impulso sexual y la consecución del placer genital.

2.- Definición de los grupos homosexuales.

Los hombres homosexuales con terapia definen la sexualidad como la situación de amor y placer que se alcanza por medio del cuerpo, a través de la manifestación del deseo y se logra por los

genitales, los cuales son generadores de vida, en un espacio para el erotismo y la atracción de la pareja, situación donde la identidad es clara.

Los hombres homosexuales sin terapia definen la sexualidad como la situación que se basa en el amor y la generación de placer que emerge del deseo, mediante la comunicación, condición a la vez generadora de vida y de desarrollo del YO, la cual conduce a sensaciones agradables; temática vinculada a los cuerpos y sentidos, y tiene su origen en etapas primarias de la niñez.

Las mujeres homosexuales con terapia definen la sexualidad como fundada en el amor, el placer y el erotismo que brindan el conocimiento del cuerpo, y ella es una situación necesaria y agradable, que a través del sexo y la comunicación alcanza la mujer.

Las mujeres homosexuales sin terapia definen la sexualidad como la situación de placer que surge del amor y es alcanzada por la mujer a través del sexo, calificada de buena, generadora de bienestar en la bisexualidad sí es vivida con comprensión por medio de los sentidos y lo cachondo de la relación.

Si bien es cierto que el binomio, amor-placer (o placer-amor), también se presenta en los cuatro grupos de sujetos homosexuales, al igual que en los cuatro grupos heterosexuales, las connotaciones y los contextos son diferentes.

Los hombres homosexuales presentan redes más precisas en su significado psicológico que las mujeres homosexuales y dicho binomio se presenta estrechamente ligado al concepto deseo en los con y sin terapia, a diferencia de los grupos de mujeres donde el deseo se excluye.

Los hombres homosexuales con *terapia* denotan un mayor grado de maduración emocional para conceptualizar la sexualidad a diferencia de los sujetos sin terapia. Los primeros señalan que la sexualidad se da en el marco de la pareja, pero no señalan la heterosexualidad al omitir al hombre y la mujer. Si bien incluyen el erotismo y la atracción con presencia de genitales y cuerpo, podemos inferir que su conceptualización se refiere a una sexualidad donde se incluye lo heterosexual, ya que aparece la idea de vida en el sentido de procreación.

En cambio, para los hombres homosexuales *sin terapia* no existe en su definición la pareja heterosexual, y además no presentan atracción ni excitación. Su conceptualización se ve claramente matizada por las carencias infantiles y sus necesidades afectivas. Se puede captar la falta de integración de un Yo de carácter inmaduro, el cual sustenta una sexualidad marcada por lo pregenital, lo que indica fallas en el proceso de maduración psicosexual. Esto quiere decir que la madurez emocional se ve detenida o con lagunas en las primeras fases del desarrollo infantil. "Las actitudes pasivas y la necesidad de ser amado son una parte integrante de una relación con un objeto primario, así como lo son la forma «egoísta» de amor y la incapacidad de preocuparse por los intereses de los objetos o su modo de ser" (Balint; 1982, pág.93).

Esto lo vemos claramente al revisar el resto de las definidoras donde el 'yo' aparece vinculado a la 'niñez'; al 'cuerpo' y los 'sentidos'.

Las mujeres homosexuales, también utilizan el binomio amor-placer (placer-amor) para definir la sexualidad, pero aquí nos encontramos con un claro antagonismo, frente a los hombres

homosexuales, mientras estos últimos presentan marcados matices hacia la heterosexualidad, las mujeres terminan por definir una sexualidad de carácter homosexual. Sumado a ello sus definiciones tienen un significado psicológico poco consistente y difuso. Esta situación de homosexualidad se percibe velada en las con terapia, y manifiesta en las sin terapia, las que además expresan la definidora bisexualidad.

Las mujeres homosexuales *con terapia* pasan del amor -principio afectivo- al placer y de allí en un salto "al vacío", directamente a la erotización del cuerpo femenino, ajena al vínculo con lo masculino, como una condición necesaria y gratificante de su sexo o relación sexual.

"La homosexual se ha dado perfecta cuenta de que existe un deseo materno que se dirige fuera de sí misma, trazando así el camino del suyo; sin embargo, dicho camino le parece un sendero cerrado o sin promesas"(Safouan, 1979, pág. 133).

Una situación muy similar se presenta en las mujeres homosexuales sin terapia. Sin embargo, existe una diferencia dada en un signo de menor introspección y conciencia frente a la temática de la sexualidad. Se percibe además una marcada necesidad del contacto afectivo y estimulación de los sentidos y el cuerpo, elementos muy precisos de la precariedad y carencias padecidas durante el desarrollo infantil.

Para estos sujetos la sexualidad es fuente de placer (cachondo), bienestar, refugio y comprensión, ante la desolada vivencia de exclusión del proceso edípico. Situación en la cual la mujer se fija a una situación autoerótica y homosexual.

"Hay en ello una característica específicamente femenina: la mujer necesita mucho más que el hombre estar enteramente en las manifestaciones afectivas. Es más totalmente sexualizada y erotizada, pero inconscientemente"(Eck, 1969, pág.307).

Los hombres homosexuales con terapia presentan una definición más cercana a los cuatro grupos heterosexuales, y los sin terapia, más precisa que los dos grupos de mujeres homosexuales.

III.-CONCEPTO DE HETEROSEXUALIDAD

DEFINICIONES

Los hombres heterosexuales con terapia definen la heterosexualidad como una condición de lo normal y que tiene su base en una relación generadora de placer y amor, y como una manifestación diferente, donde la mujer y el hombre a partir de su erotismo generan atracción, lo que les permite una mayor compenetración.

Los hombres heterosexuales sin terapia definen la heterosexualidad como el vínculo que se dá entre el hombre y la mujer con base en el amor, considerada como una condición normal, donde el placer proviene de la relación y el sexo que la pareja vive con atracción, permitiendo el desarrollo de la familia.

Las mujeres heterosexuales con terapia definen la heterosexualidad a partir de la pareja, situación de normalidad donde la compañía entre la mujer y el hombre teniendo como soporte el amor, marcan la diferencia, siendo el complemento vital para el goce alcanzado a través del coito.

Las mujeres heterosexuales sin terapia definen la heterosexualidad como la situación de amor y placer que vive la mujer en pareja, por medio del sexo con el hombre, situación a compartir, que conlleva a la procreación a través del cariño y todo ello vivido como lo normal.

Los hombres homosexuales con terapia definen la heterosexualidad como la situación de procreación del hombre en pareja, condición vivida como lejana pero que forma parte de lo normal; sexualidad regida por la normatividad social a la cual se suma la mujer, la que facilita y permite la paternidad en el seno de la familia.

Los hombres homosexuales sin terapia definen la heterosexualidad como el fundamento de la existencia de la familia (matriarcal) centrada en la mujer, a partir de su matrimonio con el hombre; condición considerada como lo normal, donde existe el placer y al mismo tiempo es impuesta con el objeto primordial de procreación o gestación.

Las mujeres homosexuales con terapia definen la heterosexualidad a partir de la existencia del matrimonio en el cual la mujer participa de manera diferente y donde debe darse la comunicación; se la entiende como una preferencia ya que esta (la heterosexualidad) es una condición de dominación y generadora de complicaciones (para ellas), no obstante, puede llegar a alcanzarse la comprensión, no deja de ser algo aburrido y común.

Las mujeres homosexuales sin terapia definen a la heterosexualidad como una limitante impuesta por la sociedad, a través de la norma por la que el hombre establece la familia por medio del matrimonio, espacio dentro del cual se acepta la posibilidad de atracción, entendiendo a ésta como algo diferente y al mismo tiempo desconocida, donde se presenta el sexo.

El análisis detallado de las Redes Semánticas producidas nos permiten afirmar que:

1.- Los cuatro grupos de heterosexuales al igual que los dos grupos de hombres homosexuales, consideran a la heterosexualidad como lo normal, a diferencia de los dos grupos de mujeres homosexuales.

Los cuatro grupos heterosexuales, llegan a una definición con un significado psicológico más preciso. Nos parece interesante señalar, que mientras hombres y mujeres con terapia comparten el 50 % de las definidoras, los sujetos heterosexuales sin terapia compartieron el 70%.

Si bien es cierto que los cuatro grupos heterosexuales señalan a la heterosexualidad como lo normal; son los sujetos *con terapia* los que la mencionan con carácter de sinónimo: heterosexualidad = normalidad; mientras que para los sin terapia son sinónimo de hombre - mujer o de amor - placer. Esta diferencia es fundamental.

Las mujeres heterosexuales con terapia parten de la pareja para hablar de la normalidad y queda precisado que esta pareja está conformada por la mujer y el hombre. La heterosexualidad tiene en estas mujeres una clara connotación afectiva y de plenitud. Para ellas, la heterosexualidad implica compañía y complemento, donde el amor -su soporte afectivo- se ve completado e integrado en una

genitalidad adulta y de goce. Podríamos decir que en su definición, la situación edípica se presenta resuelta.

Safouan (1979) al referirse a la verdadera femineidad dice: "no es más que la integración del deseo que la niña lleva a cabo a través de la doble tendencia que marca su entrada en el edipo: tendencia a su identificación con la madre como deseante y tendencia al «reconocimiento» de falo en el padre real"(pag.120).

Esta preciosa conceptualización de la heterosexualidad realizada por las mujeres heterosexuales con terapia nos produce una sensación placentera. "La mujer entregada no sabe ni se pregunta. Se le han abierto los espacios y ella los penetra a su vez (penetración femenina) sin exigencias ni expectativas, sin necesidad de localizar exactamente los lugares por donde obtiene placer o goce, sin medida, sin producto sexual verificable, sin mecanismo único de descarga" (Alizade, 1988, pág. 125).

Los hombres heterosexuales con terapia presentan una conceptualización de la heterosexualidad, marcadamente diferente en su especificidad masculina, a pesar de compartir el 50% de las definidoras con las mujeres heterosexuales con terapia.

Hacen hincapié en la relación donde se conjuntan el erotismo, la atracción y el placer enmarcados en el amor. Pero excluyen el coito.

Es interesante analizar por qué "excluyen" el coito en su definición. Nosotros lo relacionamos, también con la ausencia de la definidora goce.

Los hombres muestran una actitud más conservadora y racional, ya que la heterosexualidad aparece como una "confrontación" con la sexualidad femenina o la femineidad. Y cabría aclarar que la femineidad no es sólo asunto de las mujeres, ya que la ternura puede aparecer ante el hombre como un rasgo femenino. "A este temor a femineizarse se suma otro: el de asistir al desborde erógeno de una mujer. Por ello, defensivamente tal vez extreme el control de la sexualidad de su compañera o aparente cierta violencia por donde su masculinidad quede asegurada"(op.cit. pág.110).

Con relación a los hombres heterosexuales sin terapia podemos decir que comparten el 70% de sus definidoras con los con terapia; en particular se diferencian de estos últimos al señalar el sexo como contacto sexual, la pareja y la familia. De alguna manera la heterosexualidad se la relaciona con la procreación o el sentido de madurez sexual en su acepción tradicional, es decir, sexualidad restringida. Así, la podemos relacionar con el concepto freudiano de deseo como la energía dirigida hacia la obtención de un placer (principio del placer vs. principio de realidad). En esta línea nos parece que los sujetos heterosexuales sin terapia responden al principio de la sexualidad adulta limitada. Brown (1987) precisamente lo menciona claramente: "La sexualidad adulta, en la medida que es restringida por las reglas destinadas a mantener la institución de la familia, y en la medida en que el deseo de la satisfacción sexual se desvía y se explota para el propósito de mantener una institución socialmente útil, es un claro ejemplo de esa subordinación del principio del placer al principio de realidad, que es la represión..." (pág. 38). No obstante esta represión, los sujetos sin terapia pueden relacionar la heterosexualidad con el contacto sexual.

También nos encontramos con que las mujeres heterosexuales sin terapia comparten con los hombres heterosexuales sin terapia el 70% de las definidoras, y la diferencia más importante se presenta en la mayor carga afectiva que ponen las mujeres, al referirse a la heterosexualidad con

cariño y la posibilidad de ser compartida. Se hace común a ambos grupos el hecho de la procreación, esto es, pasar de la pareja a ser familia.

Ambos grupos comparten la idea de la genitalidad, precedida por el amor y fundada en el placer.

Podemos decir que para los sujetos bajo terapia existe una clara necesidad de sentirse normales y obtener placer; en tanto para los sin terapia el énfasis se coloca en la relación hombre-mujer, marcado por el afecto. Para estos últimos la normalidad y lo placentero son una consecuencia lógica.

2.- Encontramos marcadas diferencias en las definidoras para los cuatro grupos homosexuales y por tanto en su manera de conceptualizar la heterosexualidad en cada uno de los grupos.

Mientras los hombres homosexuales con terapia utilizan como sinónimos de heterosexualidad las definidoras procreación y hombre; las mujeres homosexuales con terapia encuentran una definidora con carácter de sinónimo, matrimonio; en tanto para los hombres sin terapia son las definidoras familia-mujer-matrimonio, las que caracterizan la heterosexualidad, y para las mujeres sin terapia son cuatro las definidoras, ellas son: limitante-sociedad-norma-hombre.

Los hombres homosexuales sin terapia presentan mayor consistencia de la red y su conceptualización si bien parte de la familia, integra la pareja heterosexual (hombre-mujer), la procreación, todo ello es visto como normal, sin excluir el amor.

No existe la pareja como la integración afectiva, más sí la institución matrimonio. No obstante la heterosexualidad es vista como imposición.

En tanto para los hombres homosexuales con terapia se incluye a la pareja a pesar que el hombre se ve distanciado de la mujer; tampoco existe el amor y el placer en la pareja y prescinden del matrimonio. La mujer queda relegada y esta heterosexualidad es producto de la normatividad impuesta por una sociedad heterosexual. Así es vista como normal pero lejana a la vez -incluye una definidora muy significativa, la paternidad- seguramente distante, débil o ausente, la que no permitió para estos sujetos la superación edípica ante una madre quizá dominante y fálica.

El punto de fijación de la homosexualidad femenina se encuentra en la bisexualidad, y ello viene del hecho de que la mujer no está dispuesta a aceptar su femineidad. Y este rechazo se funda en la idea de castración y en este caso la identificación con la mujer deviene en un imposible y la muchacha (o niña) se identifica con su padre. Las fijaciones homosexuales corresponden a las fijaciones de la homosexual. Usualmente la mujer homosexual proyecta su femineidad en su madre o en otra mujer que la representa. Las tendencias homosexuales femeninas siempre incluyen un reproche contra el padre y una fuerte reacción contra el complejo de castración (Socárides, 1963). De ahí que podamos ver en el grupo de mujeres homosexuales esta actitud de rechazo hacia todo aquello vinculado al hombre, o sea, la heterosexualidad.

En la conceptualización de la heterosexualidad las mujeres homosexuales con terapia rechazan la existencia del hombre y de la masculinidad. Además la definen como algo diferente y "fuerzan" la posibilidad de que esta sea una preferencia, ya que viven la heterosexualidad como marcada por la dominación masculina y las complicaciones que ella genera al tener que aceptar que la misma se relaciona a la interacción con el hombre. Correlativamente para las sin terapia es una norma limitante de carácter social, siendo la familia su espacio de expresión, donde quizá se de la atracción sexual

heterosexual vista como diferente (de la homosexual) y al mismo tiempo es desconocida y negada; *"Lesbian and gay men, and bisexual people do not share any common characteristics a part from their sexual orientation"*(Herek, 1991,pág.958). Se percibe un rechazo consistente hacia la heterosexualidad, a diferencia de los dos grupos de hombres homosexuales, los que admiten su carácter de normalidad. Las mujeres aparecen como rechazantes y negadoras, y al mismo tiempo con un grado de agresividad hacia la relación con lo masculino, y podemos concluir que para éstas la heterosexualidad es un mal necesario, o en su defecto no debería de existir. Cabe mencionar que en la bibliografía revisada se ha encontrado un mayor índice de agresividad en las mujeres homosexuales, comparativamente a los hombres homosexuales. (Schilit,1990,1991)

Nos parece importante mencionar que la connotación de las definidoras utilizadas por los cuatro grupos homosexuales para definir la heterosexualidad son mayoritariamente neutras. Encontramos en un artículo publicado por la 'American Psychologist' (1991) cuyo sugestivo título "Avoiding Heterosexual Bias in Language", nos explica en parte el por qué de la utilización de palabras de carácter neutro: *"Problems occur in language concerning lesbian, gay men, and bisexual persons when the language is too vague or the concepts are poorly defined". "The terms lesbian sexual orientation, heterosexual sexual orientation, gay male sexual orientation ... are preferable to lesbianism, heterosexuality, homosexuality, and bisexuality"*.(pag.973)

Lo subrayado es nuestro. Cabe destacar que los párrafos más arriba citados extraídos del artículo mencionado al principio, proviene del "Committee of Lesbian and Gay Concerns". Es decir, los grupos homosexuales de la muestra, en particular las mujeres evitan o se les dificulta precisar el concepto heterosexualidad.

IV.- CONCEPTO HOMOSEXUALIDAD MASCULINA

DEFINICIONES

Los hombres heterosexuales con terapia definen la homosexualidad masculina como una desviación y enfermedad guiada por la pasión y se caracteriza por lo asqueroso y afeminado del hombre donde el problema de la identificación es la base del conflicto y ésta es vivida en pareja.

Los hombres heterosexuales sin terapia definen la homosexualidad masculina como una desviación y enfermedad, por cuya razón pueda darse el SIDA, por el hecho de ser maricón, ya que la satisfacción se alcanza entre hombres por medio de un acto considerado asqueroso, lo que conlleva a problemas por ser una relación diferente y originada en una equivocación.

Los hombres homosexuales con terapia definen la homosexualidad masculina partiendo de que ésta es una opción que permite el placer y donde surge el deseo con amor por una atracción entre machos, que viven en soledad, la cual se mitiga con la amistad, tema vinculado con la identidad y a la posibilidad de ejercer una preferencia.

Los hombres homosexuales sin terapia definen la homosexualidad masculina como una situación bonita a partir de una relación de amor donde la propia identidad permite pensar en la opción de asumir el propio deseo sexual dentro de una relación de amistad y en secreto, ya que ésta es vivida como desequilibrio, al que hay que asumir con sinceridad y fuerza.

Las mujeres heterosexuales con terapia definen la homosexualidad masculina como un conflicto, producto de una desviación, donde se da el sexo a partir de una elección entre hombres, situación generadora de repulsión donde el sujeto que la actúa es conocido como maricón; relación que se vive con pasión y miedo, ya que es el resultado de una patología.

Las mujeres heterosexuales sin terapia definen la homosexualidad masculina como una enfermedad del hombre amanerado, la cual es vista con rechazo, aunque pueda ser generadora de placer y al mismo tiempo fuente de conflicto e incompreensión, ya que proviene de una desviación del sexo donde se espera encontrar amor.

Las mujeres homosexuales con terapia definen la homosexualidad masculina como una relación donde se da amor y placer, al mismo tiempo que es difícil; situación común en la que se presenta la amistad y lo brusco del hombre, vínculo entre iguales, circunstancia de la cual emergen los aspectos de lo femenino y se ejerce a través de una relación genital.

Las mujeres homosexuales sin terapia definen la homosexualidad masculina como una opción para los hombres que buscan la amistad y el placer en un espacio de encuentro de pareja, donde (la "mujer") lo femenino de alguna forma está presente; situación originada por la represión y a consecuencia de ella surge la promiscuidad que se da entre hombres Gay.

1.- Los hombres heterosexuales con y sin terapia parten del principio que la homosexualidad masculina es una desviación y una enfermedad; mientras que las mujeres heterosexuales con terapia se refieren a que surge de un conflicto de la sexualidad producto de una desviación. Finalmente las mujeres heterosexuales sin terapia son tajantes al describirla fundamentalmente como una enfermedad.

En contrapartida los cuatro grupos de hombres y mujeres homosexuales parten de principios diferentes

Las mujeres homosexuales con terapia consideran que ésta es producto del amor y el placer; los hombres homosexuales con terapia parten de que es una opción. Comparten esta idea las mujeres homosexuales sin terapia; y finalmente los hombres homosexuales sin terapia se refieren a esta desde lo afectivo.

De principio podemos observar que los heterosexuales de ambos sexos comparten el significado negativo del concepto; los homosexuales opinan de manera discrepante incluyendo la variable sexo; es decir hombres y mujeres.

Si tratamos de observar en las definiciones de los sujetos homosexuales encontramos evidencias de la intimidad sexual a través de las siguientes características: "a) ambos aceptan de manera silenciosa y ritualista el carácter lúdico de la relación, toda aventura es transitoria y no entraña compromiso; b)...la relación es privada, es secreta; c) cada uno de ellos establece, en realidad, la relación como un gesto reparador hacia el otro...; d) como resultado de la aventura, cada uno habrá crecido y se sentirá más completo como persona; e) a pesar de las promesas de perpetua fidelidad y devoción, los

dos saben que la separación y la pérdida son inevitables...; f) ambos comparten un sentimiento básico de gratitud..."(Khan, 1987; pág. 13).

De alguna manera estas definiciones de la homosexualidad masculina nos impulsan a buscar la etiología de la misma. Pero tomando en cuenta los objetivos de la investigación y que: "ninguno de los autores, partiendo desde Freud, suponen que es un sólo mecanismo el responsable de la homosexualidad en un caso dado"(Yoffe, 1993, pág.72); trataremos de analizar e interpretar las definiciones desde la psicodinamia que se infiere de las redes.

Los hombres heterosexuales con terapia precisan a la homosexualidad masculina como una situación de conflicto relacionada con la identidad, donde se coloca lo femenino de los hombres, con una clara actitud de rechazo ante la promiscuidad que perciben de los homosexuales. No obstante, admiten la posibilidad de la pasión y la existencia de la pareja.

En esta conceptualización se niega el problema y existencia de una satisfacción de tipo sexual.

"La pasión es un estado de ánimo que a su vez posee varias conceptualizaciones: se la visualiza como perturbación o afecto desordenado... y finalmente como el objeto del deseo"(González-Núñez, 1988, pág.22).

Los hombres heterosexuales con terapia entienden la **pasión** en el hombre homosexual como una perturbación y con una connotación negativa; lo que nos lleva a suponer en ellos, la presencia de fantasías homosexuales, las que indican el reconocimiento implícito de sus núcleos homosexuales, al referirse al conflicto de la identidad del sujeto homosexual (Morales, 1991).

Los sujetos sin terapia, presentan marcados signos de rechazo en su aproximación al concepto, donde se niega la existencia de la pareja y la pasión.

Presuponen que la homosexualidad masculina es parte de un proceso interno donde el asumirla es una equivocación; lo que nos lleva a pensar que las fantasías homosexuales inconscientes de estos sujetos, movilizan las defensas de carácter agresivo, al asociar la homosexualidad masculina, como una condición determinante del SIDA.

Estos sujetos prefieren referirse más a la existencia de un error o equivocación en la elección del objeto sexual, donde nos transmiten la idea de que el proceso edípico queda incompleto o no resuelto en el sujeto homosexual.

El número de definidoras utilizadas por ambos grupos son idénticas, a pesar de que las palabras son diferentes; y solo son compartidas en un 40%.

Los sujetos con terapia se perciben más permisivos al tratar de conceptualizar la homosexualidad masculina y pueden manejar más adecuadamente sus propias fantasías homosexuales que los sin terapia.

Las mujeres heterosexuales con y sin terapia al igual que los hombres heterosexuales comparten entre ellas sólo el 40% de las definidoras. Siendo las sin terapia más condescendientes con las definidoras de connotación positiva. Las con terapia utilizaron un porcentaje más elevado de definidoras de connotación negativa para la definición del concepto. Se puede inferir que ello se deba al desarrollo de un sentido más crítico de lo que consideran normalidad en la sexualidad.

No obstante, la densidad y la consistencia de la red de las mujeres heterosexuales con terapia es la más elevada del resto de los siete grupos restantes para la definición del concepto. Lo que determina

que las mujeres heterosexuales con terapia presentan la definición de homosexualidad masculina con un sentido psicológico más preciso que el resto de los grupos.

Mientras para las mujeres heterosexuales con terapia la homosexualidad masculina es un conflicto que tiene que ver con una desviación; las sin terapia invierten el orden de dichas definidoras, anteponiendo como sinónimo del concepto de homosexualidad masculina la definidora enfermedad, presentando una actitud más agresiva en principio para definir el concepto. Para éstas, la elección no existe y tampoco la posibilidad de expresión de una pasión, a pesar que admiten expresiones positivas de los afectos.

Las mujeres con terapia admiten que la homosexualidad masculina puede ser el resultado de una elección, pero muestran su ambivalencia al presentar también definidoras negativas y de rechazo, donde el placer y el amor no se da. Se encuentra la situación inversa en las sin terapia, que comprenden aspectos como amor e incompreensión, que suponen pasan los homosexuales varones.

Las mujeres bajo tratamiento denotan tener una actitud más analítica sin dejar de ser críticas y por momentos rechazantes (repulsión-maricón); en tanto las sin terapia se sienten más libres para expresar lo que les genera el tema de la homosexualidad masculina, utilizando menos racionalizaciones. Estas últimas pueden expresar sus afectos maternos y femeninos al mencionar la incompreensión, el conflicto y rechazo con el que son tratados por los demás.

Los hombres heterosexuales con terapia no se refieren al tema de la castración, mientras sí lo hacen las mujeres, en tanto estas últimas no admiten la pareja homosexual. Mientras las mujeres heterosexuales sin terapia pueden hablar del contacto sexual, su contraparte varonil lo excluye. Existe una mayor apertura hacia la homosexualidad masculina por parte de las heterosexuales, que de los hombres.

Los hombres homosexuales con terapia comprenden la homosexualidad masculina como una opción y generadora de placer. Aceptando finalmente que ésta se vincula a la identidad y la posibilidad de que sea considerada como una preferencia. Lo que nos lleva a comprender en estos sujetos un compromiso con su condición homosexual.

En los hombres homosexuales sin terapia encontramos una situación de carencias para definir el concepto. En el esfuerzo por alcanzar su definición pretenden cubrirse de afectos positivos como sinceridad y fuerza, y que la homosexualidad masculina es algo bonito, donde se da el amor. Mientras la contrapartida es la soledad y la debilidad de estos sujetos.

En los sujetos con terapia la soledad y la amistad están presentes, y pretenden solventarla a través de la búsqueda del amor, el surgimiento del deseo y la atracción, pero no hacen referencia a una relación genital. En tanto los sujetos sin terapia reconocen el desequilibrio en su identidad, lo que los lleva a vivir su condición "como un secreto" donde irremediamente está presente la opción, sustrato del deseo desviado.

El deseo al que se vinculan estos sujetos (con y sin terapia): "pensamos que se refieren al deseo primario e inconsciente del amor materno, protector y estructurante, y al mismo tiempo nos muestra la ausencia del padre, el cual no puede ayudar a la individuación e identificación con él mismo".

“El homosexual al verse a sí mismo en esa búsqueda de amar y encontrar al “objeto” que lo satisfaga, es que se da a la relación homosexual; es en el compañero que desplaza ese amor que en la mayoría de las veces es fallido y no correspondido”(Yoffe, 1993, pág. 74 y 77).

Nos queda claro que para los sujetos homosexuales con terapia la homosexualidad masculina es algo comprendido y asumido, pudiendo darle mayor importancia a los afectos y al impulso sexual. En cambio para los sujetos sin terapia la homosexualidad esta incluida en una problemática de identidad y entendiéndola a ésta como una opción, lo que les implica un desequilibrio relacionado a la personalidad del sujeto, donde no existe referencia al placer y la atracción. De alguna manera la homosexualidad es vivida en secreto y reprimida.

“La rebelión contra el tabú del incesto solamente puede conducir a dos actitudes: la transgresión o la desviación, de todas las variedades de desviación que permiten eludir la ley sin violarla declaradamente, la homosexualidad es la más frecuente”(Eck, 1969, pág. 91).

En los sujetos con terapia se percibe un mayor conocimiento y conciencia de la temática homosexual y sus descripciones se acercan más a la conceptualización de los heterosexuales.

Podemos inferir que los sujetos con terapia no piensan en la homosexualidad masculina como un problema a resolver, a diferencia de los sin terapia, que ven y viven a ésta como un desequilibrio con los padecimientos de un problema no resuelto.

La red de mayor densidad y distancia semántica más concisa para el concepto homosexualidad masculina fue lograda por las mujeres homosexuales con terapia y utilizaron el porcentaje de definidoras de connotación negativa más alta de los cuatro grupos homosexuales, mostrando una actitud de rechazo a la homosexualidad masculina.

Para las mujeres homosexuales con terapia a diferencia de las sin terapia, no la consideran como una opción. Las sin terapia agregan la idea de placer y la existencia de la pareja, de allí el reconocimiento de la homosexualidad como un vínculo entre dos; en tanto la pareja no se presenta en a las mujeres homosexuales con terapia. Existe una actitud crítica al referirse a la promiscuidad de los homosexuales varones, porque así son percibidos por las mujeres homosexuales sin terapia; igualmente señalados por los hombres heterosexuales con terapia.

V.- CONCEPTO HOMOSEXUALIDAD FEMENINA

DEFINICIONES

Los hombres heterosexuales con terapia definen la homosexualidad femenina como la situación donde hay afecto pero infelicidad, producto de una desviación considerada como una enfermedad, coloquialmente conocida como lesbianismo; en ella se presenta el odio, presumiblemente dirigido hacia el hombre, producto de un problema de identificación de las mujeres, las que encuentran un espacio para darse apoyo y sentirla como una condición de atractivo.

Los hombres heterosexuales sin terapia definen la homosexualidad femenina como una desviación de la mujer, a consecuencia de problemas que emergen de su soledad interior, la que provoca una confusión relacionada con el afecto, situación que la lleva a una conducta inadaptada, concluyendo que ésta es una enfermedad que la mujer vive en medio de la incompreensión.

Los hombres homosexuales con terapia definen la homosexualidad femenina, partiendo de la relación de amistad que vive una mujer con otra, rechazadas por el medio social; en dicho vínculo se dan el deseo y el sexo que son estimulados a partir de su propia preferencia, donde al mismo tiempo se les percibe como hombruna a pesar de lo cual pueden darse ternura y amor.

Los hombres homosexuales sin terapia definen la homosexualidad femenina a partir del amor y la amistad que vive una lesbiana, entendida como una opción de la mujer y percibida como una situación de misterio, encontrándose la belleza en una forma de vida para brindarse comprensión y comunicación.

Las mujeres heterosexuales con terapia definen la homosexualidad femenina como resultado de un conflicto que padece la mujer, considerado como una enfermedad; la que permite una opción, y al mismo tiempo entendida como una condición de rechazo y una desviación, en la cual la vida afectiva es incierta, pero a pesar de ello las mujeres pueden darse amor, ternura y vivir su relación con pasión.

Las mujeres heterosexuales sin terapia definen la homosexualidad femenina como una desviación de la mujer, factible de rechazo, debido a que es considerada una conducta anormal con relación al sexo; es vista con incompreensión, y como una confusión, la que puede llegar a percibirse en su vestimenta, y la pretensión de ser independiente pero en la cual puede detectarse su debilidad.

Las mujeres homosexuales con terapia definen la homosexualidad femenina como la situación de amor que vive la mujer donde se da comprensión y placer; en la cual el YO vive en libertad, pudiendo desarrollar una amistad agradable en pareja, aunque se presenten momentos de soledad.

Las mujeres homosexuales sin terapia definen la homosexualidad femenina como la situación afectiva donde el amor, la ternura y el placer se da entre mujeres; entendida como una opción, en la cual existe amistad y belleza, y se da la atracción en un espacio de libertad y confianza.

1.-Son los hombres homosexuales con terapia seguidos de los heterosexuales sin terapia los que alcanzan un concepto psicológico más preciso, contrariamente a lo esperado de que hubieran sido las mujeres homosexuales. Lo que nos señala el grado de compromiso que presentan los hombres, en todo aquello que se refiere a la mujer, lo femenino, incluyendo la homosexualidad femenina. En apoyo a esto nos encontramos que son los hombres homosexuales con y sin terapia los que utilizaron un mayor porcentaje de definidoras de connotación positiva y neutra, comparativamente a los dos grupos de mujeres homosexuales.

Los hombres heterosexuales con terapia relacionan la homosexualidad femenina fundamentalmente con un problema de los afectos, en tanto los sin terapia la conceptualizan como sinónimo de anormal; entendiéndola como una desviación. No obstante ambos grupos perciben la homosexualidad femenina desde lo patológico sin dejar de mencionar los problemas de carácter subjetivo vinculados a la soledad y la confusión. Lo que les permite suponer la situación afectiva de las mujeres relacionada con la infelicidad e incompreensión.

Los sujetos con terapia muestran una mayor introspección y compromiso, para finalmente concluir que es una desviación y una enfermedad emanada de un problema de identidad.

En todos los casos de homosexualidad femenina existe el elemento de identificación con el objeto, donde las fijaciones vienen del hecho que la mujer no está dispuesta a aceptar su femineidad. Y en este caso la identificación con la madre se hace imposible, e inconscientemente se identifica con el padre. (Socarides, 1963)

Los hombres heterosexuales sin terapia son más incisivos al señalar la confusión en la que viven las homosexuales y los problemas que generan la incomprensión, y la soledad a las que están sometidas. Situación que nos hace suponer una mayor aceptación de la homosexualidad femenina por los hombres heterosexuales con terapia que los sin terapia, sin aparecer el rechazo manifiesto en ambos grupos.

Aunque las mujeres heterosexuales con terapia comparten con su contraparte masculina, dos definidoras centrales para conceptualizar la homosexualidad femenina como una enfermedad y como producto de una desviación; sin embargo, las mujeres consideran a la homosexualidad femenina como el origen de un conflicto que desemboca en una enfermedad. No obstante, admiten que la mujer homosexual hace uso de la opción, perciben y captan la naturaleza bisexual del ser humano, y en este caso la de la mujer. "Lo que la homosexual, no acepta, por lo menos en un primer período, aquello que determina su homosexualidad, como amor hacia las mujeres, no es el hecho de que el objeto heterosexual esté castrado, sino precisamente lo contrario, que no lo esté"(Safouan, 1979, pág.133).

La bisexualidad está íntimamente relacionada con la elección de objeto sexual. Quizá a veces el objeto sexual no es el del mismo sexo, pero puede ser la combinación de características de los dos sexos. El objeto sexual es una proyección de los aspectos de su propia naturaleza bisexual (Socarides, 1963).

Para las mujeres heterosexuales sin terapia el significado psicológico es más preciso y definen a la homosexualidad femenina como una desviación y no muestran la ambivalencia de las mujeres heterosexuales con terapia.

En este mismo grupo se presentan temores latentes hacia la homosexualidad; viviéndola y percibiéndola con rechazo y como algo anormal. No obstante, pueden detectar o señalar el contacto sexual en las mujeres homosexuales, situación que las mujeres heterosexuales con terapia no mencionan en su definición, o se resisten a aceptar.

Las mujeres heterosexuales sin terapia piensan que a la mujer homosexual se le presenta una doble situación que genera su problema; por un lado la incomprensión de la que pudo ser objeto por parte de sus padres, o en su defecto de su pareja heterosexual. Complementariamente ven en la mujer homosexual una condición de confusión en cuanto a su elección de objeto.

Definitivamente perciben que la mujer homosexual padece una debilidad; quizá imaginen que: "El ingreso accidental en la homosexualidad es mucho más frecuente en la mujer que en el hombre (...) parece que la vida de sociedad ofrece más ocasiones a la mujer para que nazca en ella tendencias homosexuales o se desarrollen las que ya existían"(Eck, 1969, pág.317).

Es importante resaltar que las mujeres heterosexuales sin terapia, finalmente, ven en la homosexualidad femenina una alternativa de ser independientes.

Para este grupo pareciera ser que la homosexualidad femenina es una "salida" a la opresión que vive la mujer en una sociedad de carácter machista, ya que la homosexualidad puede ser percibida de

manera inconsciente como una "puerta" hacia la independencia y liberación de graves prejuicios culturales.

En este grupo de la muestra existe un mayor porcentaje de mujeres casadas, donde con base a nuestra experiencia clínica encontramos con cierta frecuencia, que el fracaso de la relación heterosexual puede llevar a una relación homosexual como una forma de combatir o mitigar la soledad.

Los hombres homosexuales con terapia conceptúan a la homosexualidad femenina, a partir de la relación de amistad que viven las mujeres, es decir, desde un vínculo "homosexual." No obstante, no dejan de señalar al igual que los sujetos heterosexuales la condición de rechazo que padece la mujer homosexual. Señalan el deseo sexual, pero no obstante lo percibimos como un deseo sexual infantil. Sexualidad impulsiva: "trata de descargar los impulsos sexuales para aliviar la angustia... La sexualidad infantil es, pues, egocéntrica y se caracteriza por su movilidad y poliformismo, que no sólo se expresan en la variedad de zonas excitadas y excitables sino por la confusión de las mismas y de los modos de satisfacción"(Etchegoyen, 1977, pág.23).

Para los hombres homosexuales con terapia la homosexualidad femenina es una preferencia sexual, no es una opción. Ello nos habla de su proceso de introspección con relación a las características y dinámica de la personalidad homosexual femenina. Por consiguiente, estos sujetos no la ven como un conflicto.

También para estos sujetos aparecen aspectos confusos y antagónicos ya que la homosexualidad femenina es vista también como lo opuesto a lo femenino, señalando rasgos masculinoides o de hombruna, y todo cubierto por la vestimenta que podrá ser femenina o masculina. Finalmente pueden ver en la homosexualidad femenina la ternura y el amor.

Los hombres homosexuales sin terapia presentan en su definición un significado psicológico de mayor peso que las mujeres homosexuales sin terapia, y definen la homosexualidad femenina como una situación básica de amor. Si bien, su definición es de carácter eminentemente afectivo, no deja de ser una idealización de la homosexualidad femenina. En su conceptualización existe la opción, aunque con ausencia del deseo y la sexualidad no se menciona. Ello nos lleva a pensar en la presencia del deseo inconsciente de estos sujetos en la búsqueda de una madre reparadora y comprensiva, para las mujeres homosexuales, las que han excluido al padre de la triada, fijándose el vínculo en la relación madre-hija.

"La mujer homosexual parece, a primera vista haber amado demasiado a su padre. Pero antes había amado demasiado a su madre y no pudo soportar la frustración de ese amor. En ocasión del cambio de objeto de amor preedípico, el padre hereda "la transferencia de amor" y se vuelve soporte de una identificación posible."

"Al proponerse como objeto susceptible de colmar la falta del otro, reanuda, de cierto modo, sus primeros amores al encontrar inconscientemente en el otro a la madre faltante"(Dor 1987, pags.174-75).

Los hombres homosexuales que no pasaron por tratamiento proyectan en la homosexualidad femenina sus deseos inconscientes e incestuosos; ser parte importante de la vida íntima de la madre. Todo ello los lleva a idealizar la homosexualidad femenina. Creemos lo anterior ya que terminan por señalar en el concepto homosexualidad femenina la idea de vida, al mismo tiempo relacionada con la maternidad. La homosexualidad femenina es vista como algo más bello y "logrado" que la homosexualidad masculina, ya que en estos sujetos la propia homosexualidad no es totalmente

comprendida e integrada maduramente. Por consiguiente proyectan sus fantasías de equilibrio en la homosexualidad femenina.

. Para las mujeres homosexuales con y sin terapia la homosexualidad femenina es asimilada a una palabra, amor.

“La mujer homosexual no se conforma con el amor, sino que se siente inducida a amar. Ella no es solamente una enamorada, sino una sacerdotisa del amor”(Safouan, 1979,pág.136).

Encontramos en las mujeres con terapia una mayor precisión del concepto que en las sin terapia. Por tanto para las mujeres con terapia el tema de la opción o preferencia queda de lado y es sustituido por el de la libertad.

La comprensión y la amistad son base y soporte de este vínculo de amor homosexual; y en las mujeres homosexuales con terapia se lo busca a través de la pareja. No obstante, no se puede desprender de la soledad en que la mujer homosexual vive en su búsqueda de su “objeto de amor”, una salida inconsciente y por otro lado, falsa.

En tanto, las mujeres homosexuales sin terapia persiguen en su vínculo afectivo la reparación de carencias primarias, vinculadas a la ternura, mientras que en las con terapia su proceso de evolución las lleva a la búsqueda de la comprensión.

“La posición de una homosexual se desprende de la siguiente idea: «como la amaría si estuviera yo en el puesto del hombre», para llegar a: «¡qué placeres le haría sentir yo!».” (op. cit. 1979.pág.137).

Dicha ternura está asociada al placer del contacto físico, donde desde la percepción **adult** se presenta como atracción. Atracción que persigue la reparación del vínculo amoroso con la madre y el padre, que no se ha dado; y no forzosamente busca la satisfacción de un deseo sexual adulto.

“La homosexualidad femenina representa una interrupción en el camino de la asunción o aceptación de la castración simbólica, interrupción cuya paradoja reside en que no se puede negar la entrada de la niña en el edipo, ni tampoco afirmarla”(op.cit., pág.140).

VI.- CONCEPTO DE PSICOTERAPIA.

Desde la metáfora podemos entender que la Psicoterapia tiene que ver con un proceso interno del sujeto, donde las reflexiones, aclaraciones, nuevas comprensiones de la propia realidad interna conducen al sujeto a una situación de búsqueda del equilibrio y la purificación del alma. Podemos encontrar en la biblia algunas referencias entre lo que es puro y limpio; de lo que es permitido y es pecado; para posteriormente pasar a las definiciones de los ocho grupos de la muestra.

“Purifícame con hisopo y seré limpio; lávame y seré blanqueado más que la nieve”

(Salmos, LI, 7)

“Si vuestros pecados fueran como la grana, como la nieve serán emblanquecidos; aunque fueren rojos como el carmesí, vendrán a ser blanca como la lana”.

(Isaías, I, 18)

DEFINICIONES

Los hombres heterosexuales con terapia, definen la psicoterapia como el espacio para conocerse, de búsqueda e intentar correcciones de carácter útil a través de la atención en un tratamiento que produce bienestar a partir de la claridad que se genera, siendo una ayuda para el crecimiento personal.

Las mujeres heterosexuales con terapia la definen como un tratamiento que ayuda al proceso de la salud, siendo éste difícil y trata de llegar a soluciones por medio de la comprensión; generando la esperanza de recuperación a través de conocerse mejor y alcanzar un descubrimiento.

Los hombres homosexuales con terapia definen la psicoterapia como una curación orientada hacia el conocimiento y búsqueda de uno mismo, situación que puede generar angustia, y requiere de esfuerzo y afecto de quien la vive; actividad que conduce al individuo hacia el crecimiento a través de la ayuda para resolver la neurosis, lo que finalmente permite un espacio afectivo de libertad.

Las mujeres homosexuales con terapia definen la psicoterapia como el análisis de los conflictos introyectados, lo que permite el acceso a su conocimiento, generando en principio bienestar y apoyo por medio de la plática; este proceso provoca alivio, estimulando el desarrollo personal y se da en un consultorio; y al mismo tiempo es necesario para la resolución de los conflictos.

Los hombres heterosexuales sin terapia definen a la psicoterapia como un apoyo donde se puede hablar de los problemas, lo que permite su conocimiento a través de la asistencia profesional de un doctor que conoce su ciencia, y ello, por medio de un tratamiento que ayuda a confrontar, facilita la orientación y permite la corrección.

Las mujeres heterosexuales sin terapia la definen como un proceso de apoyo y desahogo que permite curar la enfermedad a través de la comunicación; como un bienestar generado por la experiencia del conocimiento y comprensión de los problemas.

Los hombres homosexuales sin terapia definen la psicoterapia como un apoyo que a través del análisis brinda conocimiento de una situación desconocida; tratamiento que a pesar de ser costoso puede ser necesario, ya que sirve como guía y persigue la curación, facilitando el logro de la amistad y mejora en la comunicación.

Las mujeres homosexuales sin terapia la definen como un tratamiento que facilita el conocimiento, brinda apoyo y alivio; en el cual se estimula la expresión; siendo una buena técnica generadora de confianza, donde todo se vincula a la psicología del individuo; estimula la apertura y la integración de la personalidad, resolviendo las situaciones de confusión.

1.-Si bien los hombres y mujeres heterosexuales denotan un mayor reconocimiento por la psicoterapia; son las mujeres homosexuales y heterosexuales con terapia las que precisan su mayor significado psicológico.

Los hombres heterosexuales con terapia presentan una conceptualización más objetiva y precisa que los sin terapia, describiendo el resultado del proceso psicoterapéutico como la posibilidad del autoconocimiento, la corrección de problemas y el logro del bienestar. En tanto los sujetos sin terapia, ven en ella la corrección de problemas a través del apoyo y orientación, pudiéndose detectar una actitud de mayor expectativa y dependencia respecto de lo que la psicoterapia puede brindar, a la vez que la perciben como una "ciencia distante". En estos sujetos no se presenta la actitud de búsqueda, la expectativa de ayuda, bienestar y crecimiento; inferimos que ello se deba a la falta de la propia experiencia clínica y desconocimiento del proceso psicoterapéutico y además, porque no sienten a nivel consciente necesidad o desequilibrio. Se supone que la psicoterapia abre en el individuo otras perspectivas, formas de introspección; lo que modifica en parte su forma de expresión. "Creemos que no hay que desconocer; en efecto, la importancia que tiene para el sujeto la decisión de emprender un análisis...esta responsabilidad misma inaugura un tiempo nuevo, porque la responsabilidad es antes que nada memoria"(Levy-Valensi, 1980, pág.167).

Los sujetos que no pasaron por tratamiento son descriptivos en cuanto a lo que suponen es el proceso psicoterapéutico y a lo que debe conducir. Esto es, alcanzar resultados a través de la corrección de los problemas, todo ello se fundamenta en que la psicoterapia es el soporte de apoyo para los logros. En tanto los sujetos bajo tratamiento muestran un mayor campo de introspección, donde el propio sujeto es el responsable de dicho tratamiento, y éste debe poner sus energías, para alcanzar sus propios logros. "La decisión de comenzar un análisis, está cerca o lejos de la línea de la salud. La decisión que lleva al sujeto a comenzar un análisis, es pues, una voluntad de renacer. Y en efecto, implica la voluntad de cambiar, o al menos un consentimiento al cambio..."(op.cit. pág.168).

Las mujeres heterosexuales con terapia describen la psicoterapia como un proceso difícil que permite ante todo recibir ayuda, en la que ven soluciones, esperanza y recuperación. Incorporan la idea de salud, lo que muestra una actitud de expectativa de recuperación, quizás con una expresión más plástica; ya que para los hombres heterosexuales con terapia, conocerse es sinónimo de psicoterapia. En tanto para las mujeres con terapia es el tratamiento y la ayuda. Éstas viven la psicoterapia con mayor flexibilidad y cercanía afectiva, comparativamente a los hombres.

Conforme a lo sugerido por Elías (1987), estos sujetos tienen la suficiente motivación para la realización de un tratamiento psicoterapéutico, y dicha motivación se expresa a través de la honestidad, el deseo de ser escuchado, la expresión libre de los sentimientos, la solución del sufrimiento, el deseo de cambio, tolerancia a la frustración, capacidad de hacer por sí mismo, entre otras causas de motivación.

Las mujeres y hombres heterosexuales sin terapia presuponen que la psicoterapia es soporte y descarga; no la perciben y conceptualizan como un proceso de reflexión y análisis, sino más bien como un paliativo. Pero aquí cabe remarcar que las mujeres heterosexuales sin terapia es el único grupo que plantea la idea de enfermedad y cura. Nos parece percibir nuevamente en las mujeres un mayor vuelo a la imaginación y apertura ante los problemas emocionales, en tanto en los hombres captamos una actitud más racional y defensiva.

2.-El grupo de los hombres homosexuales con terapia, es el único de la muestra que utiliza la definidora curación en primer término, como sinónimo de psicoterapia, y además introducen las definidoras angustia y neurosis, lo que señala la idea de síntoma y enfermedad, como preexistentes

para un tratamiento. Quizá el hecho de su homosexualidad en un mundo predominantemente heterosexual los hace más sensibles y al mismo tiempo menos defensivos, reconociendo a la psicoterapia como un tratamiento de problemas y no un espacio para el "desarrollo humano".

"La curación aparece como restauración esencial, acceso a una dimensión de vida...sería la restauración del tiempo interior. La cura reside tal vez esencialmente en esa fecundidad recuperada, en esa lenta emergencia que convierte la enajenación en descubrimiento"(Levy-Valensi, 1980, pags. 183-185).

Podemos encontrar en los hombres homosexuales sin terapia una mayor superficialidad en su conceptualización y se puede captar en ella una expresión defensiva. Es muy posible que ante el desconocimiento de la psicoterapia, y la falta de conciencia de necesidad de la misma los lleve a su conceptualización, misma que reafirma el hecho que les resulte desconocida y costosa. Lo de costosa puede ser interpretado en sus dos acepciones: la económica y la emocional. En su segunda acepción debemos reconocer su mayor peso, ya que los sujetos de este grupo definen la homosexualidad masculina como un desequilibrio, lo cual los coloca como candidatos potenciales a requerir de asistencia y apoyo psicoterapéutico. "Muchos enfermos llegan al análisis por una "pena de amor" que no ha sido la revelación a veces brutal de la ausencia de comunicación real en un diálogo puramente narcisista de una y otra parte, para emplear la expresión de Francois de Curel, una danza ante el espejo" (op.cit. pág.165). Es posible que estos sujetos no puedan aún verse y observarse al interior de su propio espejo, lo que bloquea la posibilidad de una comprensión más clara de la psicoterapia.

Las mujeres homosexuales con terapia son el grupo de mayor grado de escolaridad y ocupación (profesionistas, estudiantes y artes), lo que puede ser una de las causas de la aparición de definidoras como por ejemplo: introyección. **Introyección y conocimiento** son entendidas como sinónimos de psicoterapia. Perciben la psicoterapia desde una perspectiva analítica, generadora de bienestar y alivio, a diferencia de las mujeres heterosexuales con terapia que profundizan más en lo afectivo y emocional, al entender el tratamiento como un proceso difícil. El concepto psicológico de psicoterapia es objetivamente más claro y preciso que el de las mujeres homosexuales sin terapia.

Además en las mujeres homosexuales con terapia existe una clara conciencia de que la psicoterapia es necesaria para la resolución de los conflictos; observamos en ellas una mayor sensibilidad para la confrontación emocional. No obstante, al conceptualizarla no se refieren a la cura.

Las mujeres homosexuales sin terapia consideran la psicoterapia como un medio para ampliar el conocimiento y de recibir apoyo. El resto de sus ideas parecen dispersarse en una "mezcla" poco precisa, que podrían referirse a cualquier situación. Concluimos que su percepción de la psicoterapia transita, desde las dificultades de alcanzar una definición hasta la confusión, ya que para ellas es una situación de hecho distante, y al mismo tiempo desconocida.

Cerraremos con algunas reflexiones acerca de la cura, ya que la psicoterapia busca entre sus metas la cura. Pero no debemos dejar de mencionar que es responsabilidad del psicoterapeuta el manejo adecuado de la motivación del sujeto (paciente) a partir de: a) favorecer y aclarar la conciencia de enfermedad; b) establecer una clara consistencia en la alianza de trabajo, y c) propiciar que el paciente se exprese libremente (Elías, 1987).

“Curarse es querer. Curarse es aceptar la existencia -la propia existencia y la de los demás-. Curarse es renunciar al gesto de Caín y a la prolongación de ese gesto que lo vuelve contra sí mismo. Curarse es quererse. Quererse es superarse” (Levy-Valensi, 1980, pág.189).

“En todo creador hay cierta exigencia oculta, permanente, que lo sostiene y lo devora, que guía sus pensamientos, le impone tarea, lo estimula en sus desfallecimientos y no le da tregua si trata de escabullirse”(Beneviste, 1963)

CAPITULO VI SUMARIO Y CONCLUSIONES

A.-INTRODUCCIÓN

A través de los años hemos constatado el papel predominante que juega la sexualidad en la conducta del ser humano. Desafortunadamente, también, encontramos pocos estudios en nuestro país que se aboquen a la comprensión de este concepto. Para tratar de llenar esta carencia de información es que se realizó la presente investigación.

B.-MARCO TEÓRICO

Comprendemos que el carácter del individuo es único y dinámico, y es el resultado de una serie de complejas condiciones y experiencias con los roles maternos y parentales en las etapas tempranas de la vida, y de su interacción con el medio ambiente y la sociedad en la que vive.

Consideramos que la teoría psicoanalítica nos permite analizar no sólo las conductas individuales, y además; "ciertamente la mayoría de los analistas, no intentan interpretar la conducta humana en términos exclusivamente de impulsos y fantasías inconscientes" (Hartman, 1978, pág.90), sino, que además toman el entorno familiar y social, ya que el sujeto no es un "ente" desconectado de la realidad circundante, y en nuestro caso, la cultura de México.

Dentro de la riqueza teórica del psicoanálisis, nos planteamos la articulación de los principios del "*Determinismo Psíquico; La Compulsión a la Repetición*" y "*La Teoría De La Libido y de Las Pulsiones,*" para analizar e interpretar los resultados.

Freud (1917) reconoce que desde el punto de vista científico hay que dar respuesta respecto de la sexualidad humana, a la oposición de los sexos, la consecución del placer, si ésta es considerada normal o anormal.

Entonces, hablar de sexualidad en psicoanálisis refiere, además de su sentido coloquial, a toda una serie de situaciones, condiciones y actividades existentes desde la infancia, -que producen placer-, hasta la vida adulta; pasando por las diferentes etapas del desarrollo psicosexual del ser humano.

La sexualidad implica la vida total del ser humano, y ésta matiza todas sus acciones. De allí entonces que la teoría psicoanalítica nos permite entender conductas de grupos humanos, y no limitarnos solamente a una situación de carácter mecánico, fisiológico o de pura descarga o fantasía.

Freud (1921) en su texto "Psicología de las masas y análisis del Yo" desmitifica la oposición entre la psicología individual y la psicología social o colectiva.

De aquí podemos decir que: "este trabajo, el primer intento sistemático de abordar la dinámica psicoanalítica de los grupos ha sido como muchos otros, por superficialidad crítica, censurado por especialistas en ciencias sociales".(Palacios, 1975, pág.2)

Uno de los aportes más significativos del psicoanálisis a la sociología es: "el reconocimiento de la importancia decisiva del medio ambiente en el desarrollo del hombre. La participación de los factores históricos en la estructuración de la personalidad ocupa un lugar central en la teoría analítica". (Grinberg, 1977, pág.23)

Es importante adecuar los procesos psicosociales que actúan en la grupalidad. "El eslabonamiento que posibilita esa articulación me parece que lo proporciona la noción de que en el psiquismo existen formaciones grupales inconscientes (también el inconsciente está estructurado como grupo), así como la noción según la cual los miembros de un grupo construyen un sistema de relaciones y operaciones de carácter transicional al que hemos denominado aparato psíquico grupal" (Käes, 1977, pág.26), lo cual nos da soporte para aplicar la teoría psicoanalítica al análisis de los resultados alcanzados.

Se podría decir que no estamos interpretando a un grupo terapéutico, pero si haciendo uso de la técnica psicoanalítica del "psicoanálisis aplicado" a las definiciones alcanzadas por los sujetos de nuestra investigación.

Indudablemente la teoría psicoanalítica puede ser aplicada a investigaciones de grupos (Cappon, 1977), como en el caso de nuestro estudio.

LA SEXUALIDAD Y EL MEXICANO

Después de haber revisado en la literatura vinculada a la personalidad del mexicano se comprobó que también se habla de su sexualidad. Observamos que el tema de la sexualidad aparece como un tema relacionado preponderantemente al discurso de los hombres. Baste un simple ejemplo, el renombrado machismo, entendido como una actitud de superioridad masculina; el deseo de controlar a la mujer y mantenerla en una posición de inferioridad. De esta forma la mujer es "alejada" de la sexualidad, creándose el mito de su desconocimiento del tema. (Cappon, 1977)

Ramírez (1986) nos habla de la participación limitada del padre en el hogar; "la característica fundamental de este hogar es un padre ausente...". Con la consabida influencia negativa en el progreso de identificación sexual de los hijos. Sumado a ello: "a la mujer se le exige fidelidad y abiertamente se acepta la infidelidad del esposo..." (op.cit.págs. 59 y 61)

Aramoni (1984) nos aclara que no es la mecánica del sexo la que es influida por la actitud del hombre de México, lo que más importa es la actitud influida por los problemas socio-culturales y psicológicos del hombre y la mujer.

... "lo que en un mundo de machos debe ser la mujer, lo llena esta convirtiéndose en una hembra pasiva, frágil, tímida, dependiente, limitada, frígida, supeditada y subalterna". (op.cit. pág.130)

También Díaz Guerrero (1993) nos va a indicar la predominación del hombre y el rol más pasivo por parte de la mujer en cuanto a la sexualidad, en sus diferentes expresiones.

Los profundos cambios vividos en México se han reflejado también en nuevas pautas para comprender, sentir y vivir la sexualidad; situación donde hombres y mujeres se ven influidos por igual.

Con base en lo anterior debemos revisar esta nueva visión de la sexualidad del mexicano que ha ido cambiando acorde al tiempo y a las modificaciones socio-económicas y culturales de los últimos diez años. "La consolidación del sentimiento de identidad depende no solamente del mundo interno del individuo sino también, de una serie de factores sociales y económicos que pueden obrar en el sentido de facilitarla u obstaculizarla" (Grinberg, 1980, pág.13).

C.-METODOLOGÍA

a) DISEÑO Y MUESTRA

	MUJERES		HOMBRES	
	CON TERAPIA	SIN TERAPIA	CON TERAPIA	SIN TERAPIA
HETEROSEXUALES	21	21	21	21
HOMOSEXUALES	21	22	21	21

La muestra no probabilística, se conformó por un total de 169 sujetos equitativamente divididos en hombres y mujeres. Se manejaron en el diseño las siguientes variables independientes de carácter atributivo: sexo, preferencia sexual y experiencia psicoterapéutica.

Mientras las variables dependientes fueron el significado ante cinco conceptos: sexualidad, heterosexualidad, homosexualidad masculina, homosexualidad femenina y psicoterapia.

b) POBLACIÓN

El rango de edades fluctuó de 23.2 a 45.7 años, equivalente en hombres y mujeres. La edad promedio de la muestra fue de 28 años.(Cuadro 1 y 2, Apéndice)

En cuanto al estado civil, el 89.0% de los hombres homosexuales y el 88.6% de las mujeres homosexuales reportaron ser solteros, en tanto en la población heterosexual el 69.0% de los hombres y el 49.9% de las mujeres, declararon ser casados.

La escolaridad en la muestra general fue: 60.5% contaban con estudios universitarios, el 14.8% estudios de preparatoria y el 24.7% estudios de secundaria.

El porcentaje de mujeres con nivel universitario fue superior al de los hombres; y en cuanto a las ocupaciones en muestra total, los porcentajes más relevantes fueron: 38.2% profesionistas, 22.8% empleados, 10.7% sin ocupación, en su gran mayoría estudiantes.

c).-INSTRUMENTO

La técnica utilizada para esta investigación fue la de "Redes Semánticas Naturales" (Figuroa et. al, 1981); misma que cuenta con los elementos, criterios y parámetros adecuados para la investigación y ésta se desarrolla a partir de la reconstrucción de la memoria semántica. La red semántica está dada por la reconstrucción de los procesos de memoria que elige los elementos que la integran.

Las redes semánticas nos dan el significado psicológico y está compuesto de elementos afectivos y de conocimientos, que crean un código subjetivo de reacción, los cuales reflejan la imagen de universo que tiene la persona y su cultura subjetiva.

Una característica importante de las redes semánticas es la posibilidad de que los contenidos de información de las redes estén fuertemente influenciados por las características y experiencias de cada individuo aunque manteniendo su similitud con los demás sujetos.

d).-PROCEDIMIENTO

Los sujetos fueron encuestados en consultorios privados e institucionales, en servicios de orientación psicológica, en universidades, etc. El 75.0% de las aplicaciones fueron individuales y el 25.0% restante en grupos no mayores de 4 personas. Todos los sujetos colaboraron voluntariamente, previa explicación del por qué de la investigación y que se mantendría el anonimato; y se le dieron las instrucciones estandarizadas de la técnica.

e) ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Los datos obtenidos fueron sometidos al análisis propuesto por la técnica para conocer la Riqueza de la Red; el peso semántico de las definidoras; las Categorías Semánticas, lo que nos permite conocer las palabras que conforman la red por cada variable; las densidades de las redes; y el análisis de la distancia semántica cualitativa.

Posteriormente con base a nuestro Marco Teórico Psicoanalítico, se re-analizó la información para su interpretación.

D.-CONCLUSIONES

La investigación aquí realizada tenía como finalidad encontrar respuesta a las siguientes interrogantes:

1.-¿Existirán diferencias significativas en la definición del concepto sexualidad en los ocho grupos investigados dependiendo: a) del sexo, b) de la preferencia sexual y c) si estuvieron en psicoterapia o no?

2.-¿Existirán diferencias relevantes en la definición de los conceptos heterosexualidad, homosexualidad masculina, homosexualidad femenina y psicoterapia, dependiendo: a) del sexo, b) preferencia sexual, y c) haber estado o no en psicoterapia?

Con respecto a la primera interrogante, presentaremos la definición del concepto de sexualidad de los 169 sujetos que conforman la muestra total: "La sexualidad consiste en el amor y placer que se prodigan la mujer y el hombre en pareja, a partir del deseo y la atracción que conducen al erotismo".

Como podemos observar esta definición de la sexualidad parte de la relación heterosexual, y tiene una connotación eminentemente genital, basada en los afectos y en búsqueda de la consecución del placer.

Para los sujetos de la muestra, el concepto de sexualidad es pragmático, tiene que ver con el vínculo y la relación del hombre y la mujer, donde el erotismo es su fundamento, y a excepción de un sólo grupo de la muestra, las mujeres homosexuales sin terapia que piensan diferente.

D.1) CONCEPTUALIZACIONES DE LA SEXUALIDAD DE LOS OCHO GRUPOS DE LA MUESTRA.

Los hombres heterosexuales con terapia definen la sexualidad como la situación de placer y amor que se da en las relaciones entre hombres y mujeres, siendo una necesidad basada en el deseo y el erotismo, con la finalidad de alcanzar el orgasmo.

Las mujeres heterosexuales con terapia definen la sexualidad como la situación originada en el amor, generadora de placer y sensación de grato, que surge a partir del deseo, donde el sexo se plasma en la relación y contacto de los órganos masculino y femenino en la pareja.

Los hombres heterosexuales sin terapia definen la sexualidad como la relación de amor mujer-hombre donde se alcanza placer por medio de las relaciones matizadas por el erotismo y el deseo, donde están presentes la atracción y la excitación para lograr la felicidad.

Las mujeres heterosexuales sin terapia definen la sexualidad como: el estado de amor y placer de la pareja, donde hombre y mujer viven su erotismo a partir del deseo y la atracción del cuerpo, alcanzando a vivir un momento bonito.

Los hombres homosexuales con terapia definen la sexualidad como la situación de amor y placer que se alcanza por medio del cuerpo, a través de la manifestación del deseo y se logra por los genitales, los cuales son generadores de vida, en un espacio para el erotismo y la atracción de la pareja, situación donde la identidad es clara.

Los hombres homosexuales sin terapia definen la sexualidad como la situación que se basa en el amor y la generación de placer que emerge del deseo, mediante la comunicación, condición a la vez generadora de vida y de desarrollo del YO, la cual conduce a sensaciones agradables; temática vinculada a los cuerpos y sentidos, y tiene su origen en etapas primarias de la niñez.

Las mujeres homosexuales con terapia definen la sexualidad como fundada en el amor, el placer y el erotismo que brindan el conocimiento del cuerpo, y ella es una situación necesaria y agradable, que a través del sexo y la comunicación alcanza la mujer.

Las mujeres homosexuales sin terapia definen la sexualidad como la situación de placer que surge del amor y es alcanzada por la mujer a través del sexo; calificada de buena, generadora de bienestar -en la bisexualidad- vivida con comprensión y por medio de los sentidos.

a) Con relación a la variable sexo podemos encontrar:

No existen diferencias significativas en la definición de la sexualidad entre los hombres heterosexuales, y homosexuales, y las mujeres heterosexuales. En tanto se presentan marcadas diferencias con respecto a las mujeres homosexuales.

Hombres y mujeres heterosexuales se complementan en sus conceptualizaciones de la sexualidad, marcando sus perspectivas de lo masculino y lo femenino, ya que en los cuatro grupos aparece la pareja heterosexual, el deseo, el sexo y las relaciones.

En tanto los hombres homosexuales en su aproximación heterosexual, explican la sexualidad utilizando elementos del desarrollo y de su Yo e identidad, en la búsqueda de una fallida genitalidad que persigue su traducción, literalmente hablando, en la procreación de hijos.

Finalmente, las mujeres homosexuales presentan una marcada tendencia homosexual al incluir la bisexualidad para definir la sexualidad, y dejan traslucir un claro rechazo a la heterosexualidad; ya que vinculan y relacionan a ésta con lo masculino únicamente. Cabe señalar, que sus definiciones presentan una baja consistencia psicológica, lo que muestra una definición débil y desconectada de la realidad.

b) Con respecto a la preferencia sexual, podemos decir que en los cuatro grupos heterosexuales el concepto sexualidad esta asociado a la pareja heterosexual y a sus relaciones sexuales, basadas en el vínculo amoroso. Es decir, no se presentan diferencias significativas en cuanto a la distancia y densidad de sus redes semánticas; lo que nos muestra un cierto equilibrio en estos cuatro grupos. No obstante podemos detectar algunas diferencias interesantes de carácter psicológico. Ello lo podemos ver más claramente en los hombres y mujeres de la muestra.

La diada amor-placer se presenta en los cuatro grupos heterosexuales; nos refiere a que en estos grupos al hablar de amor están incluyendo el soporte corporal y ello abre el camino a una sensualidad afectiva, donde se integra con el amor.

Debemos señalar que las definiciones de hombres y mujeres heterosexuales se complementan a través de los conceptos orgasmo y órganos, contacto y felicidad; lo que encierra la pareja heterosexual, el deseo y la atracción. Sus conceptualizaciones son percibidas como de carácter maduro, y denotan su búsqueda por una relación heterosexual que genere satisfacción.

Con relación a los cuatro grupos homosexuales no se presentan coincidencias en sus conceptualizaciones respecto de la sexualidad.

Los hombres homosexuales en general, describen la sexualidad con conceptos más cercanos a los heterosexuales. En tanto las mujeres homosexuales, particularmente las sin terapia la definen de manera diferenciada al resto de los grupos de la muestra.

Mientras los hombres heterosexuales asocian la sexualidad con la excitación y el orgasmo, los homosexuales, se inclinan por el producto de la relación sexual, los hijos e identidad del Yo.

En tanto las mujeres homosexuales se centran en la mujer, con exclusión del hombre, donde la sexualidad es vivida como un espacio de bienestar y necesidad de conocimiento. Alcanzando las sin terapia la inclusión del término bisexualidad como base para una definición homosexual de la sexualidad.

Si bien hombres y mujeres homosexuales utilizan el binomio amor-placer (placer-amor), nos encontramos con el antagonismo, ya que los hombres presentan marcados matices orientados hacia la heterosexualidad, en tanto las mujeres terminan definiendo una sexualidad de carácter homosexual.

Mientras los hombres incluyen en su conceptualización de la sexualidad, a la pareja heterosexual y el deseo, y ello encuentra su soporte en los conceptos de procreación y vida, estos elementos que son excluidos por las mujeres.

c) Con respecto a la variable psicoterapia, tomando como base los cuatro grupos con terapia nos encontramos con definiciones con un significado psicológico más consistente.

Los hombres y mujeres heterosexuales con terapia, denotan en sus definiciones un mayor control del impulso sexual, comparativamente a los que no estuvieron en tratamiento. Estos últimos muestran sus deseos sexuales desde una perspectiva de mayor espontaneidad.

Con relación a los hombres homosexuales, encontramos que los que estuvieron bajo tratamiento psicoterapéutico denotan un mayor grado de madurez emocional para definir el concepto sexualidad. En tanto en los sujetos sin terapia encontramos remarcadas sus carencias y necesidades afectivas no satisfechas, lo cual nos habla de un Yo menos integrado y carenciado.

En cuanto a las mujeres homosexuales con terapia, presentan un signo de mayor introspección y conciencia de la temática de la sexualidad, signo del cual carecen las sin terapia; que llegan a la "confusión" de definir sexualidad con el vocablo bisexualidad.

Como conclusión diremos que la variable psicoterapia marca una diferencia sustancial en los sujetos que han pasado por tratamiento, ya que en sus definiciones de sexualidad utilizaron conceptos y palabras más apropiadas y coincidentes con la bibliografía consultada. Mientras tanto podemos decir que los sujetos que no tuvieron tratamiento psicoterapéutico presentan definiciones más cercanas o representativas del significado "popular" de la sexualidad.

D.2) EL CONCEPTO DE HETEROSEXUALIDAD CON RELACIÓN A LAS VARIABLES SEXO, PREFERENCIA SEXUAL Y PSICOTERAPIA.

Podemos decir que el concepto de heterosexualidad de la muestra total consiste en que: "La heterosexualidad forma parte de la normalidad relacionada a la pareja (hombre-mujer), donde puede darse amor y placer, por medio de la atracción."

a) Según el sexo, los hombres comparten la idea de que la heterosexualidad se basa en la pareja (hombre-mujer), donde se presenta el placer y es considerada como lo normal. Los hombres son los que alcanzan las definiciones con mayor precisión psicológica.

Las mujeres la consideran también parte de la normalidad de la pareja donde se presenta el placer y la atracción, generándose un espacio para la comunicación y el surgimiento de la familia.

b) Con relación a la preferencia sexual, los heterosexuales consideran la heterosexualidad como lo normal, siendo la base de una relación de pareja, donde el amor, la atracción y el sexo son vitales.

Mientras los homosexuales se refieren a que es una relación diferente, impuesta a través de la normatividad, y se conjuga en el matrimonio, el que conduce a la procreación y la conformación de la familia. Los heterosexuales utilizan definidoras más claras y cercanas a la bibliografía consultada, y con una connotación positiva, en tanto los homosexuales presentan una tendencia a la neutralidad en sus conceptualizaciones.

c) Acorde a los sujetos que estuvieron en psicoterapia, la heterosexualidad es lo normal, ya que se da en pareja y en el matrimonio y es generadora de placer. Excluyendo las mujeres homosexuales sin terapia, el resto de los tres grupos la conceptualizan como una condición normal de pareja, donde con base en el amor y el placer se alcanza la procreación.

Mientras las mujeres homosexuales sin terapia hablan de una norma impuesta por el hombre y la sociedad, la cual es una limitante, la heterosexualidad es casi "desconocida" y, no obstante conduce a la familia y en ella puede existir la atracción.

Concluyendo, podemos decir que los sujetos que estuvieron en terapia alcanzaron los significados más claros, comparativamente a los sin tratamiento.

Los cuatro grupos heterosexuales al igual que los dos grupos de hombres homosexuales consideran la heterosexualidad como lo normal; en tanto los dos grupos de mujeres homosexuales hablan de norma y dominación.

Los heterosexuales llegan a definiciones psicológicas más precisas, y de ellas, los sujetos que pasaron por tratamiento psicoterapéutico entienden la heterosexualidad como sinónimo de normalidad. En las mujeres el tema tiene una mayor connotación afectiva, e implica compañía y complemento, y una genitalidad orientada hacia la búsqueda del amor.

Los hombres se muestran más conservadores y racionales en su conceptualización y con una tendencia hacia el control y el dominio sobre la sexualidad de la mujer.

Los hombres y mujeres heterosexuales sin terapia colocan su mayor peso afectivo en los aspectos vinculados a la pareja y la familia. Mientras los hombres homosexuales sin terapia presentan mayor consistencia en su definición, que si bien se centran en la familia y la procreación, además la consideran como parte de la normalidad; conceptualización muy cercana a los sujetos con terapia, que incluyen la pareja y prescinden del placer.

Las mujeres homosexuales con terapia en su conceptualización niegan o rechazan la masculinidad y se orientan a que es una preferencia, ya que la heterosexualidad es vista como parte del "complot de la dominación masculina". En la misma línea las sin terapia la viven como una limitante de carácter social.

D.3) EL CONCEPTO DE HOMOSEXUALIDAD MASCULINA CON RELACIÓN A LAS VARIABLES SEXO, PREFERENCIA SEXUAL Y PSICOTERAPIA.

En cuanto a la obtención de un concepto de la muestra total, resultó prácticamente imposible, debido a la marcada diferencia entre heterosexuales y homosexuales, ya que los primeros la rechazaron y los segundos la aceptaron.

a) No obstante, lo más arriba mencionado intentaremos alcanzar las conceptualizaciones en cuanto a la variable sexo.

Para los hombres la homosexualidad es una desviación y una enfermedad, donde se presentan problemas de identificación, lo que no excluye la posibilidad de ser una opción; en ella se puede dar lo bonito y lo asqueroso.

En cuanto a las mujeres, comprenden la homosexualidad masculina como un conflicto y una desviación, donde igualmente se presenta la opción y la elección; condición ambivalente, donde se pueden detectar situaciones de rechazo-incomprensión, de pasión y encuentro, y todo ello en búsqueda de placer y encuentro con el amor.

b.) Con respecto a la preferencia sexual, los sujetos heterosexuales parten del principio que la homosexualidad masculina es una enfermedad y por tanto una desviación del hombre, conflicto que se presenta en la imposibilidad de elección (heterosexual), que proviene de la equivocación en el proceso de identificación en la búsqueda del amor y la pasión.

Los sujetos homosexuales parten de la idea que la homosexualidad masculina es una opción, donde no está ausente el desequilibrio de la identidad, lo que lleva muchas veces a entenderla como

preferencia; donde en una relación entre hombres se busca en pareja el amor; todo ello vivido en secreto y como producto de una represión.

c.) **Con relación a la variable psicoterapia**, los sujetos que han pasado por tratamiento conceptualizan la homosexualidad masculina como la base de un conflicto en el proceso de identificación; ello conduce a la opción homosexual, y se persigue la resolución afectiva a través de la amistad y el amor, si bien es una tarea difícil. Los sujetos que no han estado en bajo tratamiento la consideran lisa y llánamente una enfermedad, donde se puede presentar el rechazo y la incomprensión, producto de un conflicto de represión, donde se persigue en secreto y en pareja, superar el desequilibrio, con base en una relación donde impere la sinceridad y la fuerza.

Los hombres heterosexuales se refieren a la homosexualidad masculina como un error o equivocación en la elección del objeto sexual, ya que perciben que el proceso edípico queda no resuelto en el sujeto homosexual. Los con terapia se muestran más permeables al tratar de conceptualizarla y, pueden manejar más adecuadamente sus propias fantasías homosexuales que los sin terapia. Se presenta una situación similar con las mujeres heterosexuales con y sin terapia. Las con terapia admiten que la homosexualidad masculina puede ser el resultado de una elección, pero niegan los aspectos afectivos que las sin terapia comprenden, como la posibilidad de amar y la incomprensión que padecen los homosexuales.

Los hombres homosexuales con terapia entienden que la homosexualidad masculina se vincula a la identidad y el hecho de asumirla como una opción y una preferencia, nos indica su aceptación y compromiso con su condición homosexual. En tanto en los sin terapia se detecta una condición de mayores carencias, donde la soledad y su debilidad yoica son más acentuadas, y la homosexualidad es vivida a partir de la represión y en secreto.

Los sujetos con terapia han asumido su homosexualidad, a diferencia de los sin terapia, que la viven como un desequilibrio con los consabidos problemas de un padecimiento no resuelto.

Las mujeres homosexuales sin terapia describen la homosexualidad masculina con una actitud crítica al referirse a la promiscuidad. En tanto las con terapia no la consideran una opción.

Las mujeres de la muestra alcanzan una mayor precisión del concepto al igual que los sujetos homosexuales. Son los sujetos con terapia los que logran las definiciones psicológicamente más significativas, precisas, maduras y comprensibles.

D.4) EL CONCEPTO DE HOMOSEXUALIDAD FEMENINA CON RELACIÓN A LAS VARIABLES SEXO, PREFERENCIA SEXUAL Y PSICOTERAPIA.

Debido a la disparidad de conceptos vertidos por hombres y mujeres heterosexuales y homosexuales, no se puede alcanzar un concepto de la muestra total. Aquí se reproduce una situación similar con el concepto de homosexualidad masculina.

a) Por dicha razón pasaremos a la **conceptualización con relación a la variable sexo.**

Los hombres definen la homosexualidad femenina como un afecto alterado que conduce a la desviación, sinónimo de enfermedad; la cual es en principio rechazada y, posteriormente comprendida como una preferencia u opción en la que las mujeres se pueden dar amistad y comprensión.

Las mujeres de la muestra, si bien, parten de un conflicto dentro del cual se admite la opción y la desviación del afecto hacia una mujer, no dejan de mostrar en la homosexualidad femenina una condición confusa y de carácter anormal. Dentro de ella caben también el amor y la atracción.

b.) Con relación a la preferencia sexual, los heterosexuales parten de que la homosexualidad femenina se origina en una enfermedad, lo que genera la desviación en la elección del objeto sexual y ello es considerado como anormal. Es un conflicto donde los problemas de soledad, confusión e incomprensión, generan una debilidad en la mujer, que la llevan a la opción homosexual.

En tanto los homosexuales parten por entender que la homosexualidad femenina es una preferencia o en su defecto una opción, y que la misma es vista con rechazo por los demás. No obstante, dichas relaciones se dan con ternura, comprensión y amor, generando sensaciones agradables y de confianza.

c.) Los sujetos que han estado en tratamiento psicoterapéutico, reconocen en la homosexualidad femenina el afecto desviado generador de infelicidad, el que demanda apoyo para dicha enfermedad rechazada, para que se pueda dar amistad, y comprensión, con el fin de mitigar la soledad.

En tanto los sujetos sin tratamiento entienden la homosexualidad femenina como un estado problemático y de confusión, donde la mujer incomprendida se dirige hacia la búsqueda de una "belleza misteriosa," donde espera encontrar comprensión a su debilidad y problemática.

Los hombres heterosexuales con terapia relacionan la homosexualidad femenina con el afecto y la infelicidad, en tanto los sin terapia la conceptualizan como sinónimo de anormal, entendiéndola como una desviación. Ambos grupos la perciben desde lo patológico, sin dejar de tomar en cuenta los aspectos afectivos relacionados con la infelicidad y la incomprensión.

Las mujeres heterosexuales con terapia la consideran un conflicto que desemboca en una enfermedad. No obstante admiten que la mujer homosexual hace uso de una opción y captan la naturaleza bisexual del ser humano, y en este caso la de la mujer. En tanto en las sin terapia el significado psicológico es más preciso y definen la homosexualidad femenina como una desviación y no presentan la ambivalencia de las con terapia; las que ven en la mujer homosexual una condición de confusión en cuanto a la elección de objeto. Finalmente las sin terapia ven en la homosexualidad femenina una alternativa de ser independientes.

Para los hombres homosexuales con terapia, la homosexualidad femenina es una preferencia sexual, y no una opción; por consiguiente no se la ve como un conflicto. En tanto los sin terapia realizan una idealización de la homosexualidad femenina, en la cual existe la opción, pero con ausencia del deseo sexual. Posiblemente los homosexuales varones proyectan en la homosexualidad femenina sus deseos inconscientes e incestuosos, ser parte importante de la intimidad de la madre con la exclusión del padre.

Para las mujeres homosexuales con y sin terapia la homosexualidad femenina es asimilada a una palabra, amor. La comprensión y la amistad son base y soporte de este vínculo de amor homosexual,

y las mujeres con terapia lo buscan a través de la pareja. En tanto las mujeres homosexuales sin terapia, persiguen en su vínculo afectivo la reparación de carencias primarias, relacionadas a la ternura; en tanto las con terapia, en su proceso de evolución se dirigen a la búsqueda de la comprensión.

Concluyendo, podemos decir que los hombres homosexuales con terapia y los heterosexuales sin terapia, alcanzan las conceptualizaciones de mayor significado psicológico. Los hombres además son más comprensivos de la homosexualidad femenina que las mujeres heterosexuales con terapia y homosexuales sin terapia.

Los heterosexuales alcanzaron definiciones psicológicamente más precisas; pero los homosexuales fueron más descriptivos.

En cuanto a la variable psicoterapia, los sujetos bajo tratamiento alcanzaron las definiciones con mayor significado psicológico, denotando mayor profundidad y capacidad de apertura y análisis, que los sujetos sin terapia.

D.5) EL CONCEPTO DE PSICOTERAPIA CON RELACIÓN A LAS VARIABLES SEXO, PREFERENCIA SEXUAL Y PSICOTERAPIA.

Los sujetos de la muestra conceptualizaron la psicoterapia como: "un tratamiento difícil que ayuda en el conocimiento de los problemas afectivos, brindando apoyo en su análisis, buscando la curación, lográndose de esta forma alivio".

a) Con relación a la variable sexo, podemos decir que los hombres de la muestra conceptualizan la psicoterapia como: "el tratamiento para conocerse, generador de angustia y de esfuerzo, que brinda apoyo y ayuda para el crecimiento y persigue la curación". En tanto las mujeres definen la psicoterapia como: "el tratamiento que ayuda al descubrimiento de los problemas, a través de la comprensión, generando desahogo, bienestar y alivio".

b) Respecto de la preferencia sexual, los heterosexuales conceptualizan la psicoterapia como: "el tratamiento útil para la atención de problemas que persigue la comprensión y el conocimiento de los mismos, generando bienestar, crecimiento y esperanza de recuperación, y así alcanzar la cura". Los homosexuales definen la psicoterapia como: "el tratamiento que busca la curación de las neurosis, a través del apoyo y el análisis de los conflictos, con apertura y confianza, para lograr el crecimiento y alivio".

c.) En cuanto a la variable psicoterapia, los sujetos bajo tratamiento la conceptualizan como: "la atención y tratamiento difícil que se dedica a la búsqueda del conocimiento, comprensión y bienestar del sujeto, buscando la curación y así permitir el descubrimiento de la angustia y la neurosis, facilitando el desarrollo necesario para vivir en mayor libertad".

Los sujetos que no estuvieron en tratamiento la definen como: "el apoyo para el conocimiento de los problemas, que a través de la comunicación se logra el desahogo que conduce a la cura, por medio del análisis y la apertura, que facilita una mayor integración y bienestar de la persona".

Los hombres heterosexuales con terapia presentan una conceptualización más objetiva que los sin terapia, describiendo el resultado del proceso psicoterapéutico. Muestran un mayor campo de introspección, donde el propio sujeto es el responsable de dicho tratamiento. Para ellos conocerse es sinónimo de psicoterapia. En tanto los sin terapia ven en ella la corrección de problemas a través del apoyo y orientación.

Las mujeres heterosexuales con terapia describen la psicoterapia como un proceso difícil que permite ante todo recibir ayuda en la que ven soluciones, esperanza y recuperación; incorporando la idea de salud.

Las sin terapia presuponen que ésta es soporte y descarga, ya que no la perciben como un proceso de análisis, sino más bien, como un paliativo. No obstante, este grupo es el único que incorpora la idea de enfermedad para la definición del concepto.

Los hombres homosexuales con terapia es el único grupo que utiliza el vocablo curación como sinónimo de psicoterapia e introduce los de angustia y neurosis. Lo que se puede interpretar como la idea de síntoma y enfermedad necesarios para un tratamiento. En tanto los sin terapia muestran una conceptualización más superficial, y quizá el desconocimiento del tratamiento los lleve a percibirlo como desconocido y costoso.

Las mujeres homosexuales con terapia captan la psicoterapia desde una perspectiva analítica, generadora de bienestar y alivio, ya que la consideran necesaria para la resolución de conflictos. En tanto las sin terapia la consideran un medio para ampliar conocimientos y recibir apoyo.

Por último diremos que no existen diferencias significativas entre las definiciones de los hombres y mujeres en cuanto a su significado psicológico. En cambio con respecto a la preferencia sexual son los sujetos homosexuales los que alcanzan una mayor significación psicológica.

Finalmente los sujetos bajo tratamiento lograron las definiciones psicológicamente más significativas comparativamente a los sujetos sin terapia.

E. CONCLUSIONES GENÉRICAS

Con respecto a la conceptualización de la sexualidad podemos afirmar, que no existe diferencia significativa entre hombres y mujeres heterosexuales (hayan o no estado bajo tratamiento psicoterapéutico). Esto es muy importante ya que el matiz diferencial de lo femenino y lo masculino, en este concepto queda desplazado, al darse preeminencia a la pareja heterosexual. Para los heterosexuales la sexualidad se basa en la relación hombre-mujer, enmarcada dentro del deseo y los afectos, y ello es coincidente con el sustrato conceptual psicodinámico de una sexualidad denominada normal (Freud, 1917).

Los sujetos que pasaron por un tratamiento psicoterapéutico denotan un mayor conocimiento y madurez emocional al definir la sexualidad y un adecuado control del impulso. Lo que nos lleva a concluir que el proceso psicoterapéutico ayuda a tener la sexualidad más clara y precisa, en todo lo que conlleva al proceso de madurez de la identidad sexual.

En cuanto a los sujetos homosexuales, encontramos que la diferencia de los sexos sumado al proceso psicoterapéutico dan como resultado definiciones marcadamente diferenciadas para el concepto sexualidad. Lo que nos lleva en una primera conclusión a la reflexión, que si la homosexualidad es presentada por el D.S.M. IV (1994) y sus antecedentes desde D.S.M II; como una "preferencia", la falta de acuerdo y altas discrepancias en los grupos homosexuales nos conduce a cuestionar la idea de "preferencia" y nos regresa a la duda respecto de lo que es considerado psicológicamente "normal" o "anormal". Mientras los hombres homosexuales se aproximan al concepto de sexualidad de los heterosexuales -particularmente los sujetos que han estado en tratamiento; en tanto, en las mujeres homosexuales el concepto de la sexualidad se centra en la mujer (?), con exclusión de la pareja heterosexual; llegando así, a definirla como una sexualidad homosexual (ver definición de sexualidad de mujeres homosexuales sin tratamiento).

Si bien la literatura revisada con relación a la etiología de la homosexualidad masculina y femenina, nos presentan las hipótesis y laberintos por donde la libido pasa hasta su fijación en el "objeto", no nos indica las situaciones por las que pasan estos sujetos al elegir un objeto homosexual para su gratificación, y cual es su idea de sexualidad. Los hombres homosexuales reconocen desde su postura la existencia de una sexualidad normal de carácter heterosexual, en tanto las mujeres homosexuales rechazan enérgicamente la sexualidad normal (heterosexual) reafirmando la existencia de un sólo deseo sexual, el homosexual. En este caso el hombre es su "enemigo", el que impone las normas y la heterosexualidad, contraviniendo el deseo o "preferencia" de las homosexuales.

Los hombres homosexuales presentan una conceptualización más precisa desde el punto de vista psicológico que las mujeres homosexuales.

En relación al concepto heterosexualidad, podemos aseverar que los cuatro grupos heterosexuales definen con la misma congruencia y una significativa concordancia en los términos utilizados. Aquí la variable psicoterapia no tiene incidencia.

Los hombres homosexuales reconocen la heterosexualidad, si bien con un fin bien específico, el mantenimiento de la especie humana, al tomar en cuenta a la mujer y el hombre para la procreación, y el surgimiento de la familia. Mientras ellos admiten el carácter de normalidad de la heterosexualidad, las mujeres homosexuales presentan un rechazo consistente de la misma; y con una actitud agresiva; y dicha conducta es reconocida por otras investigaciones. Las mujeres homosexuales son agresivas con respecto a la heterosexualidad ya que ésta se la vincula estrictamente a lo masculino y es entendida como sometimiento de lo femenino. Lo "bueno" está en la mujer homosexual, lo "malo" en la heterosexualidad y el hombre.

Corrientes gay en Estados Unidos de Norteamérica sugieren para evitar errores de graves discriminaciones utilizar los siguientes términos: orientación sexual lesbiana, orientación heterosexual, orientación sexual bisexual. Todo ello, según dicen, es preferible a decir heterosexualidad, homosexualidad o bisexualidad (American Psychologist, Sep. 1991 - Vol 46 - No. 9 pag. 973-974). Creemos que nuevamente se puede volver a soslayar una patología en los términos de orientación, preferencia u opción. La heterosexualidad sigue y seguirá siendo lo normal, a pesar que grupos homosexuales de preeminencia femenino, lo planteen como una preferencia y al mismo tiempo rechacen la heterosexualidad. Ello es de alguna manera imponer a la mayoría, una concepción desviada de la sexualidad, ya que se sienten estigmatizados por dicha mayoría. No podemos negar la influencia ideológica de nuestra sociedad que permea las definiciones de los sujetos de la muestra.

Podemos concluir que de la muestra, son las mujeres heterosexuales y los hombres homosexuales, los que precisan más claramente la heterosexualidad, y en ello encontramos un marcado matiz afectivo y mayor sensibilidad.

Los cuatro grupos heterosexuales mantienen una constancia y concordancia respecto a su definición de la homosexualidad masculina, al hablar de conflicto, desviación y enfermedad. Estos grupos comparten el significado negativo del concepto. En cambio hombres y mujeres homosexuales discrepan entre sí al definir la homosexualidad masculina.

Los sujetos heterosexuales que no han pasado por tratamiento psicoterapéutico presentan marcados signos de rechazo y ello quizás se deba a temores personales, valores del medio y a la falta de conocimiento profundo acerca de la sexualidad en general y de la homosexualidad en particular, condiciones que los ubican en una postura defensiva.

Son las mujeres heterosexuales bajo tratamiento psicoterapéutico las que presentaron la definición psicológica más precisa de la homosexualidad masculina a pesar de su postura crítica; siendo las sin terapia las que dan una definición donde reconocen el rechazo con que son tratados los homosexuales por los demás, y ello debido a su situación menos prejuiciada por la realidad circundante.

Los sujetos homosexuales bajo tratamiento se muestran consistentes al señalar la homosexualidad masculina como una opción o preferencia y al mismo tiempo se da el compromiso con su condición homosexual; condición reconocida y caracterizada por la soledad, y al mismo tiempo asumida.

En tanto los sujetos que no han pasado por tratamiento psicoterapéutico denotan sus dificultades para definirla por su carenciada identidad sexual. Podemos concluir que los hombres homosexuales bajo tratamiento se encuentran en mejores condiciones de vivir su homosexualidad que los que no estuvieron en tratamiento, ya que para ellos la homosexualidad no es vivida fundamentalmente como un conflicto. Contrariamente a lo esperado, las mujeres homosexuales bajo tratamiento psicoterapéutico no consideran a la homosexualidad masculina como una opción aunque en ella se presente el amor y la brusquedad. En tanto en las sin terapia, existe una actitud aún más crítica al hablar de la promiscuidad de los homosexuales. No se presenta en las mujeres homosexuales una real actitud de compañerismo con los hombres homosexuales lo que nos habla una vez más de la diferencia entre lo masculino y lo femenino también en los homosexuales donde la mujer rechaza al hombre en general, sea heterosexual u homosexual.

Ello nos lleva a concluir nuevamente, que lo patológico en el rechazo homosexual, está puesto por las homosexuales en el hombre, y no en su propio proceso interno de una identidad sexual carenciada o incompleta.

La homosexualidad femenina es claramente definida por los hombres en general y particularmente por los heterosexuales. Interesante paradoja, donde los sexos opuestos definen con mayor precisión las desviaciones patológicas de la sexualidad normal. Lo cual lleva a la conclusión de quien padece o vive un estado anormal de la sexualidad, es más sensible para captar la patología en el sexo opuesto.

Los hombres homosexuales utilizan un mayor número de definiciones de connotación positiva y neutra, para la definición de la homosexualidad femenina comparativamente a las mujeres homosexuales. Situación que no presentan las mujeres homosexuales respecto de la homosexualidad masculina. Los hombres homosexuales, aceptan su castración simbólica en cuanto a su elección homosexual, en tanto las mujeres homosexuales rechazan esa posibilidad en ellas y no pueden tolerar que desde lo real el hombre no está castrado. De ahí que la patología de la homosexualidad femenina

y masculina sean claramente diferenciadas, encontrando en los hombres homosexuales un mayor respeto por la homosexualidad femenina, no siendo así en el caso opuesto.

Esto nos orienta a concluir, que la homosexualidad femenina puede transformarse en una "ideología" de vida donde lo normal (heterosexualidad) pasa a ser rechazado y combatido como el "objeto malo" y perseguidor de su propia existencia. Ya que sino hubiera rechazo y crítica hacia la heterosexualidad, tendrían que aceptar que la homosexualidad femenina es una desviación y no una preferencia. Reafirmando lo anterior a partir del hecho que las mujeres heterosexuales sin terapia alcanzan el significado psicológico más preciso para definirla, situación equivalente que se presenta en los hombres homosexuales sin tratamiento.

Se puede concluir y compartir con la bibliografía consultada, que la homosexualidad femenina tiene un proceso diferenciado en su etiología a la homosexualidad masculina, y se carece de mayor información en México.

Los sujetos heterosexuales alcanzan las definiciones psicológicamente más precisas, en tanto los homosexuales son más descriptivos de las conductas. Ello nos lleva a inferir que la condición patológica de los sujetos homosexuales los limita para definir con mayor precisión su condición homosexual.

Las mujeres de la muestra bajo tratamiento psicoterapéutico alcanzan la definición con mayor significado psicológico de psicoterapia, y son las heterosexuales las que logran la más alta precisión del concepto comparativamente a los hombres heterosexuales bajo tratamiento.

Las mujeres heterosexuales denotan una alta motivación, mayor flexibilidad y cercanía afectiva. Los hombres en cambio aparecen más racionales y lógicos, refiriéndose al autoconocimiento y a la corrección de problemas. Lo que nos indica nuevamente el matiz diferenciado de lo femenino y lo masculino.

En cuanto a los sujetos heterosexuales que no han estado bajo tratamiento psicoterapéutico, nuevamente las mujeres son las del aporte; denotan mayor introspección al señalar la psicoterapia como necesaria para tratar la enfermedad y encontrar la cura.

Las mujeres se muestran más abiertas a recibir ayuda y encontrar soluciones que los hombres.

Ello nos refiere a la sensibilidad de las mujeres heterosexuales, las que tienen clara su identidad sexual, asumidos sus deseos sexuales; las que finalmente "pueden entregarse y ser penetradas por la cura" en un proceso psicoterapéutico. Los hombres heterosexuales con y sin terapia tienden a defenderse más de los procesos y estados afectivos y muestran su necesidad de control ante el tratamiento, que fundamentalmente en su proceso regresivo reviven la castración real o simbólica.

En cuanto los grupos homosexuales, los hombres bajo tratamiento psicoterapéutico son más precisos y claros en su definición de psicoterapia que sus compañeros sin tratamiento y los heterosexuales. Al definir la psicoterapia muestran su sensibilidad ante la angustia y la patología, pretendiendo alcanzar la curación. La fecundidad de la cura para las mujeres heterosexuales es similar que la de los hombres homosexuales bajo tratamiento psicoterapéutico.

En tanto los hombres y las mujeres homosexuales sin tratamiento aparecen en el otro extremo, con un alto grado de superficialidad, carencias, e imprecisiones, que nos llevan a entender su ausencia de necesidad y de conocimiento respecto a la psicoterapia.

Las mujeres homosexuales bajo tratamiento admiten su realidad conflictiva, al valorar la psicoterapia como necesaria para la resolución de los conflictos, aunque nunca se refieren a la cura.

Es así que mujeres heterosexuales y hombres homosexuales bajo tratamiento son los únicos grupos que determinan la necesidad de alcanzar la cura cuando se va a tratamiento psicoterapéutico.

Quizá el resto de los sujetos bajo tratamiento valoren más su desarrollo y avance personal que hablar de cura, cuando en muchos casos la misma no es posible.

Las mujeres heterosexuales de la muestra presentan un mayor interés por la temática de la sexualidad que los hombres. En sus definiciones se les percibe claramente activas y no pasivas como hasta hace diez años se las calificaba, con una sexualidad vedada y que se las premiaba por dedicarse a la procreación (Aramoni, 1984). Las conceptualizaciones acerca de la sexualidad y la heterosexualidad que ellas presentan, nos permiten percibir una mujer mexicana abierta, preocupada, cuestionante, activa, asumiendo su sexualidad y compartiéndola con su pareja. Sus compromisos y metas respecto de la sexualidad se traslucen en sus deseos claros de goce con su pareja, habiéndose desdibujado la imagen de la mujer sumisa y carenciada de goce sexual. Concluimos que la mujer mexicana vive su sexualidad como parte integrada a su vida emocional, y ello es un hallazgo de la investigación.

Los sujetos de la muestra que no estuvieron bajo tratamiento psicoterapéutico, pueden ser tomados como la masa de los mexicanos en sus definiciones. Si bien ésta fue una muestra no probabilística, consideramos entonces continuar con investigaciones a partir de muestras más amplias y representativas desde el punto de vista estadístico, que nos permitan tener un concepto más claro, preciso y representativo del concepto de sexualidad de los mexicanos.

Se sugiere revisar otros estratos socio-económicos ya que la población de nuestro estudio estuvo matizada por sujetos profesionistas, y empleados con un nivel de estudios concentrado en el universitario y preparatoria. Se debería investigar con muestras donde el nivel económico y social fuera más elevado y más bajo que el de la muestra actual.

El rango de edades de los sujetos de la investigación estuvo entre 21 y 48 años, lo que nos impulsa a la realización de nuevos estudios con sujetos de 15 a 20 años (adolescentes), donde el proceso de la reafirmación de la identidad sexual se encuentra en pleno auge. Ello nos podría dar más datos a cotejar y enriquecer los resultados alcanzados.

También se recomienda investigar con sujetos de ambos sexos mayores de 48 años, ya que se supone que a partir de los 50 años el sujeto -en su ciclo de vida- se encuentra en su madurez. Pero la práctica clínica nos señala casos, particularmente en hombres, donde aparecen manifestaciones de desviaciones, perversiones sexuales en esa etapa de la vida. El contar con muestras de sujetos de 45 a 60 años y de 60 años en adelante, nos cubriría el amplio campo de las ideas y conceptualizaciones de los mexicanos respecto de la sexualidad.

Finalizando nuestras conclusiones diremos, que mientras los hombres heterosexuales relacionan la sexualidad con la excitación y el orgasmo, los homosexuales se inclinan por el producto de la relación sexual, la vida de los hijos y la estructura de la familia.

F. APLICACIONES A LA PSICOLOGÍA CLÍNICA

Los resultados alcanzados nos señalan que:

Es necesario ampliar el estudio de la sexualidad humana con relación a las diferentes culturas porque las conductas y actitudes sexuales no pueden ser universales debido a que están pautadas por el medio socio-cultural donde se desarrolla el sujeto. La bibliografía psicoanalítica consultada refiere a culturas diferentes y presenta aseveraciones genéricas y universales respecto de la sexualidad humana, las que habría que adecuar en la práctica clínica y en nuevas investigaciones.

Se requiere de un número mayor de investigaciones en el campo de la etiología de la homosexualidad humana en general, ya que el marco teórico psicoanalítico va desarrollándose lentamente en nuevas investigaciones, las que son poco difundidas y se mantienen dentro de su propio campo científico. La psicología psicodinámica, no obstante se corrobora como el marco más adecuado para el análisis de los resultados de esta temática, ya que las demás teorías son muy pobres para la comprensión de los datos obtenidos y en particular de la sexualidad humana.

Con respecto a la homosexualidad masculina y femenina, parece vital la integración de información neurológica y genética en particular, que integradas a la sexología y el psicoanálisis, nos permitirán tener criterios más cercanos a la verdad científica de la que hoy carecemos, para conocer a ciencia cierta las diferentes causas de la homosexualidad.

Nuestra investigación nos da aportes en cuanto a la sexualidad del mexicano y de su conceptualización, lo que puede servir de soporte a la realización de psicodinamias de pacientes heterosexuales y homosexuales mexicanos, con pautas culturales propias del mexicano.

El hecho de que hombres y mujeres heterosexuales tengan unidad de criterio para la definición de la sexualidad es un hallazgo, ya que, la diferencia de lo masculino y lo femenino está implícito e integrado a su definición de sexualidad.

Los sujetos homosexuales en general definen la sexualidad humana como ajena a la heterosexualidad, ello abre una vía de investigación y dependiendo de la hetero u homosexualidad del psicoterapeuta o investigador, el concepto de sexualidad que se alcance puede ser diferente. Situación de alto riesgo, ya que tendríamos en las manos de una mayoría o minoría que detenta el poder para definir el concepto de sexualidad; de lo que es normal y lo que es patológico.

En cuanto a lo masculino y lo femenino, encontramos mayor libertad de expresión conceptual y afectiva en las mujeres mostrándose los hombres más resistentes y conservadores. Ello implica relaciones claras con los encuadres clínicos del set psicoanalítico y dependiendo el sexo del psicoterapeuta, y del paciente, el análisis de la sexualidad tendría tiempos diferentes. Obviamente que ello estará matizado por la caracterología del paciente.

La temática de la homosexualidad queda claramente discriminada en su vertiente masculina y femenina. Donde si bien es cierto hay rechazo y resistencia de los heterosexuales respecto de los homosexuales; la agresividad de las mujeres homosexuales hacia la heterosexualidad y la homosexualidad masculina, no tienen parangón en los hombres homosexuales.

De ahí que las pacientes homosexuales mantienen un vínculo terapéutico duradero con terapeutas mujeres. En tanto los hombres homosexuales son tratados por periodos prolongados por terapeutas de ambos sexos. Ello encuentra su soporte en la práctica clínica de más de veinte psicoterapeutas psicoanalíticos, consultados al respecto.

Encontramos también en la homosexualidad femenina, más allá de ideologías feministas, que las mujeres se estructuran y encapsulan en una caracteropatía, donde el lesbianismo se transforma en una ideología de vida y a partir de ella se puede criticar las diferentes conductas del ser humano en sociedad.

Estas estructuras patológicas requieren de mayor investigación clínica para su tratamiento, si éste es posible.

El tratamiento psicoterapéutico psicoanalítico a heterosexuales y homosexuales, presenta resultados diferentes para definir la sexualidad. La diferencia la podemos percibir fundamentalmente en las mujeres homosexuales.

El concepto psicoterapia queda claramente definido y marca matices fundamentales en los resultados de la presente investigación. No obstante, que la psicoterapia siendo un proceso volitivo, ya que el sujeto que la asume, lo hace por su propia decisión y compromiso; nos enseña que los sujetos que han pasado por tratamiento psicoterapéutico se muestran más flexibles, abiertos y maduros, comparativamente a los sujetos sin terapia, en la gran mayoría de los sujetos de la muestra.

La psicoterapia psicoanalítica, a la que han estado sometidos el 95% de los sujetos de la muestra se desprende de esta investigación, facilita el cambio en los individuos, ratifica su identidad y fortalece sus pensamientos y actitudes respecto de la sexualidad.

Finalmente queda preciso y claro que la psicoterapia es un proceso educativo, valioso y positivo para el sujeto que lo emprende.

Los datos obtenidos en la presente investigación nos permiten además su utilización y aplicación, a procesos preventivos y de orientación con adultos, padres de familia y adolescentes en particular.

BIBLIOGRAFIA

- "Avoiding Heterosexual Bias in Language". (1991). Revista de la American Psychologist. (pags.973-974); Vol.46, No.9; Committee on Lesbian and Gay Concerns.
- Alizalde, Alcira Mariam (1992). "La Sensualidad femenina". Amarrortu Editores, Buenos Aires.
- Álvarez Goyou; J. Juan Luis (1990). McGraw-Hill. Interamericana de México.
- Álvarez Villar, Alfonso (1971). "Sexo y Cultura"; Edit.. Biblioteca Nueva, Barcelona España.
- Álvarez D. L., German. "Una Nota Acerca de los Albures". Tesis de Licenciatura. U.N.A.M. (1976).
- Aramoni, Aniceto (1984). "El Mexicano, un Ser Aparte?". Edit. Offset S.A., México.
- Bachelard, Gastón (1984). "La Formación del Espíritu Científico". Edit. Siglo XXI, México.
- Balint, Michael (1982). "La Falta Básica". Edit. Paidós, Buenos Aires.
- Bastin, Georges (1972). "Diccionario de Psicología". Edit. Herder, España.
- Benveniste, E. (1982). "Problemas de Lingüística General". Tomos I y II; Edit. Siglo XXI, México.
- Bieber, I. Compilador. (1984). "Homosexualidad, un Estudio Psicoanalítico". Edit. Pax, México.
- Brown, Norman (1987). "Eros y Tánatos. El sentido psicoanalítico de la historia". Edit. Joaquín Mortíz, México.
- Bruno, Frank (1988). "Diccionario de Términos Psicológicos Fundamentales". Edit. Paidós, Barcelona España.
- Cappon, Jorge (1977). "Masochism: A trait in the mexican national character". The Journal of Psychoanalytic Review. Volume 64, Number 2.

- Castanedo, Celedonio (1988). "Terapia Gestalt, Enfoque Centrado en el Aquí y Ahora". Edit. Herder, Buenos Aires.
- Cimet Shojjet, Feigue. "Estudio Psicológico de los Problemas de la Educación Sexual". Tesis de Licenciatura. U.N.A.M. 1966.
- Deucent, Friederich W. (1975). "Diccionario de Psicoanálisis Clásico". Nueva Colección. Edit. Labor. Barcelona, España.
- Díaz-Guerrero R. y Díaz Loving, R; Revista de Psicología Social, Vol.II, 1988, pág.161.
- Díaz-Guerrero R. y Szalay L. B. (1993). " El Mundo Subjetivo de Mexicanos y Norteamericanos". Edit. Trillas, México.
- Dor Joel (1988). "Estructura y Perversiones". Edit. Gedisa, Buenos Aires.
- DSMII (1979). "Manual Diagnóstico y Estadístico de los Transtornos Mentales". Edit. Masson, S:A: México.
- DSMIII (1984). "Manual Diagnóstico y Estadístico de los Transtornos Mentales". Edit. Masson, S:A: México.
- DSMIV (1994). "Diagnostical and Statisal Manual of Mental Disorders". Fourth Edition. Published by American Psychiatric Association. Washington D.C. U.S.A.
- Eck, Marcel (1969). "La Homosexualidad". Edit. Herder, Barcelona.
- Eliás, Alvaro (1987). "Motivación y Psicoterapia". Revista de Psicología ALETHEIA, No.8, Año 1987. Edit. Instituto de Investigación en Psicología Clínica y Social, A.C. México.
- Fenichel, O. (1984). "Teoría Psicoanalítica de las Neurosis"; Edit. Labor, Barcelona.
- Figuroa, J.G. (1981). "Estudios de Redes Semánticas Naturales y Algunos de sus Procesos Básicos". Facultad de Psicología. U.N.A.M., trabajo inédito.
- Figuroa J; González, E. y Solís, V.M. En: Revista Latinoamericana de Psicología, 1981, vol. 13 No. 23, 447-455.

- Fiorini Héctor, J.V. (1979). "Teorías y Técnicas de Psicoterapias". Edit. Nueva Visión, Buenos Aires.
- Freud, Sigmund. 1. "Obras Completas". Tercera Edición. (1975). Biblioteca Nueva, Madrid. Tomos I, II y III.
 - 1.(1905). "Tres ensayos para una teoría Sexual". Tomo I.
 - 2.(1910). "Psicoanálisis: Cinco Conferencias en Estados Unidos". Tomo II.
 - 3.(1912). "Totem y Tabú". Tomo II.
 - 4.(1912). "Los Dos Principios del Funcionamiento Psíquico". Tomo II.
 - 5.(1914). "Introducción al Narcisismo". Tomo III.
 - 6.(1915). "El Instinto y sus destinos". Tomo III.
 - 7.(1917). "Lecciones Introductorias al Psicoanálisis". Tomo III.
 - 8.(1920). "Más Allá del Principio del Placer". Tomo III.
 - 9. (1921). "Psicología de las Masas y Análisis del Yo". Tomo III.
 - 10.(1922). "Psicoanálisis y Teoría de la Líbido". Tomo III.
 - 11.(1922). "El Yo y el Ello". Tomo III.
 - 12.(1937). "Construcciones en Psicoanálisis". Tomo III.
 - 13.(1938). "Compendio de Psicoanálisis". Tomo III.
- Gagnon, John (1980). "Sexualidad y Conducta Social". Edit. Pax, México.
- Giraldo Neira, Octavio (1989). "Explorando las Sexualidades Humanas". Edit. Trillas, México.
- Goldstein, Martín (1981). "Léxico de la Sexualidad". Técnicas Gráficas. Madrid, España.
- González-Núñez, J. de J. (1988). "Los Afectos, su Expresión Masculina". Edit. Instituto de Investigación en Psicología Clínica y Social, A.C.. México.

- González-Nuñez, J. de J. (Compilador); (1989). "En la Sexualidad Masculina los Afectos son Primero". Edit. Instituto de Investigación en Psicología Clínica y Social, A.C.. México.
- González-Nuñez, J. de J. (1989). "La Fortaleza del Psicoterapeuta: la contratransferencia". Edit. Instituto de Investigación en Psicología Clínica y Social, A.C.. México.
- González-Nuñez, J. de J. (Compilador); (1993). "Alteraciones Afectivas en la Psicopatología Sexual Masculina". Edit. Instituto de Investigación en Psicología Clínica y Social, A.C. . México.
- Green, André (1973). "Le Genre Neutre". En: Nouvelle Reveu de Psychonalisy, No. 7, Gallimard. 251-262. París.
- Grinberg, L.; Langer, M.; Rodrigue, E. (1977). "Psicoterapia de Grupo". Edit. Paidós. Buenos Aires.
- Grinberg León y Rebeca (1980). "Identidad y Cambio". Edit. Paidós. Barcelona.
- Hartman, Heinz. (1978). "Ensayos sobre la Psicología del Yo". Edit. F.C.E. México.
- Herek, G.H.; Kimmel, D.; Amaro, H.; Melton, G. (1991). "Avoiding Heterosexist Bias in Psychological Research"; American Psychologist. September, 1991; Vol.46; No9, 957-963.
- Journal Article. Data-Base, Copyright 1989 a 1994. Estados Unidos de Norteamérica.
- Jacobson, E. (1964). "The Self and Object World". Nueva York. Int. Univ. Press.
- Jiménez, A. (1980). "Picardía Mexicana". Libro Mex-Editores. 1ra. Edición. México, 1960.
- Käes, R. (1977). "El Aparato Psíquico Grupal". Granica Editor. Barcelona.
- Katchadourian, Herant A. Compilador y Otros (1993): "La sexualidad Humana: Un Estudio Comparativo de su evolución". Edit. F.C.E. México.
- Khan, M. Massud R. (1987). "Alienación en las Perversiones". Edit. Nueva Visión. Buenos Aires.
- Lacan, J. (1981). "Escritos I". Edit. Siglo XXI, México.
- LaPlanche y Pontalis (1979). "Diccionario de Psicoanálisis". Edit. Labor, Barcelona.
- Levy-Valensi, E.A. (1980). "El Dialogo Psicoanalítico". Edit. F.C.E. México.

- Levy-Valensi, E.A. (1985). "La Naturaleza del Pensamiento Inconsciente". Edit. F.C.E. México.
- Maccoby, Eleanor E. (1972). "Desarrollo de las Diferencias Sexuales". Ediciones Marova. Madrid, España.
- Mandolini y Guardo (1977). "De Freud a Fromm". Edit. Giordia, Buenos Aires.
- Martin, Alonso (1975). "Ciencias del Lenguaje y Arte del Estilo". Edit. Aguilar. España.
- Masters, William H. y Johnson Virginia, E. (1987). "La Sexualidad Humana". Edit. Grijalbo, México.
- Moore, John. (1980). "Sexualidad y Espiritualidad". Editores Cuatrocientos. México.
- Morales, Marcia; Yoffe, Hugo (1991). "La Coterapia en un Grupo de Pacientes Homosexuales; Transferencia y Contratransferencia". Revista de Psicología ALETHEIA. No. 10. Instituto de Investigaciones en Psicología Clínica y Social. México.
- Olivier, Christiane (1988). "Los Hijos de Yocasta". Edit. F.C.E. México.
- Palacios, Agustín. (1975). "Técnica de Grupo en Psicoanálisis". La Prensa Médica Mexicana. México.
- Ramírez, Santiago (1986). "El Mexicano y sus Motivaciones". Edit. Grijalbo, México.
- Ramírez, Santiago; Guarner, Enrique; Díaz Portillo Isabel. (1983). "Un Homosexual, sus Sueños". U.N.A.M. Facultad de Psicología. México.
- Remus Araico, José. "Identificación e Identidad en la Cultura Actual". Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales, U.N.A.M. No.104-105, Nov.1983.
- Remus Araico, José. "Identificación y Cambio Social". Revista de Psicología ALETHEIA. Instituto de Investigación en Psicología Clínica y Social. México D.F. 1985.
- Reyes Lagunes, Isabel y Ferreiro Nuño, Lidia A. "Partidos de Oposición, Sindicatos y Gobierno a través de Redes Semánticas". Fundamentos y Crónicas de Psicología Social Mexicana; Año 2, No. 3, 1989.
- Reyes Lagunes, Isabel. (1993). Presentación del libro: "El Mundo Subjetivo de los Mexicanos y Norteamericanos"; de Díaz Guerrero y Szalay, L.B.; en la Facultad de Psicología. U.N.A.M. En Ciudad Universitaria 3 de Agosto de 1993.

- Rycroft, Charles (1968). "Diccionario de Psicoanálisis". Edit. Paidós. Buenos Aires.
- Rossi H. Luisa. "Prácticas en Población con Factores de Riesgo por V.I.H.". Tesis de Doctorado. Facultad de Psicología. U.N.A.M. 1993.
- Saal, Frida et al. (1981). "El malestar en la Cultura de Sigmund Freud". Edit. Siglo XXI. México.
- Safouan, Moustapha. (1979). "La Sexualidad Femenina, según la Doctrina Freudiana". Ediorial Crítica, Grupo Editorial Grijalbo, México.
- Schilit Rebeca y otros. (1990). "Substance use as a correlate of violance in intimate lesbian relationships". Journal of Homosexuality. Vol. 19(3); 51-65.
- Schilit Rebeca y otros. (1991). "Lesbian is currently agressive relationships: How frequently do they report agressive past relationships?". Violence and Victims. Sum. Vol.6(2); 121-135.
- Sillany, Norbert (1971). "Diccionario de la Psicología". Larousse, México.
- Singer, Erwin (1984). "Conceptos Fundamentales de la Psicoterapia". Edit. F.C.E., México.
- Socarides, C. W.(1963). "The Historial Development of Theoretical and Clinical Concepts of overt Female Homosexuallity". Journal of the American Psychoanalitic Association, Vol. XI, No. 2, Abril, 1963.
- Statt David (1990). "The Counsil Dictionary All Psychology". Routledge Landan and, N.Y., U.S.A.
- Tausk, Victor. (1913). En "Identidad y Cambio". L. Grinberg y R. Grinberg. Edit. Paidós, Barcelona. (1980).
- Valdéz Medina, José Luis. "Padre, Madre, Dios y Virgen": Redes Semánticas, Convergencias Conceptuales". Tesis de Licenciatura. U.N.A.M. 1986.
- Valdés Medina, José Luis. "Técnica y Validación de Redes Semánticas". Tesis de Maestría en Psicología Social. U.N.A.M. 1988.
- Valdés Medina, J.L.; Reyes Lagunes Y. (1987). "El significado de Rico y Pobre, en cuatro grupos de estudiantes de distinto nivel académico, usando Redes Semánticas". La Psicología Social en México. Vol.2, 112-120.

-Virel Andre (1985). "Vocabulario de las Psicoterapias". Edit. Gedisa. México.

-Wells, Joel W. (1990). Archives of Sexual Behavior. Vol.19, No.2,1990. "The Sexual Vocabularies of Heterosexual and Homosexual Males and Females for Communicating Erotically with a Sexual Partner".

-Yoffe, Hugo (1993). "Concepto de Autoimagen en el Homosexual Varón". En : "Alteraciones Afectivas en la Psciopatología Sexual Masculina". Edit. Instituto de Investigación en Psicología Clínica y Social; México.

CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS DE LOS SUJETOS VARONES DE LA MUESTRA

**CUADRO 1
HOMBRES**

	HETEROSEXUALES		HOMOSEXUALES	
	C/T	S/T	C/T	S/T
RANGO DE EDADES	20 - 48	22 - 48	22 - 48	21 - 40
EDAD PROMEDIO	32.6	33.0	25.5	26.1
ESTADO CIVIL:				
SOLTEROS	28.6%	33.3%	90.5%	89.4%
CASADOS	71.4%	66.6%	9.5%	
DIVORCIADOS				4.8%
SEPARADOS				4.8%
ESCOLARIDAD:				
UNIVERSIDAD	61.0%	33.3%	81.0%	71.4%
PREPARATORIA	14.3%	33.3%	14.3%	28.6%
SECUNDARIA	23.8%	33.3%	4.7%	
OCUPACION:				
PROFESIONISTAS:	38.0%	28.6%	38.0%	38.1%
COMERC./INDUS:	19.0%	33.4%		
ARTES:	4.8%	14.2%	14.3%	9.5%
EMPLEADOS:	23.8%	23.8%	33.4%	38.1%
ESTUDIANTES N/T):	14.4%		14.3%	14.3%
PSICOTERAPIA:				
1 AÑO:	28.6%		19.0%	
1.5 AÑOS:	3.1%		23.8%	
2.5 AÑOS:	28.6%		14.4%	
3 AÑOS:	4.7%		9.5%	
MAS DE 4 AÑOS:	33.3%		33.3%	
PROMEDIO:	2.8 AÑOS		2.7 AÑOS	
NUMERO DE SUJETOS	21	21	21	21

CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS DE LOS SUJETOS FEMENINOS DE LA MUESTRA

**CUADRO 2
MUJERES**

	HETEROSEXUALES		HOMOSEXUALES	
	C/T	S/T	C/T	S/T
RANGO DE EDADES	22 - 47	21 - 49	22 - 44	20 - 43
EDAD PROMEDIO	33.6	28.8	25.5	26.9
ESTADO CIVIL:				
SOLTERAS	38.1%	38.1%	77.3%	100.0%
CASADAS	42.8%	57.1%	4.5%	
DIVORCIADAS	19.1%	4.8%	9.1%	
SEPARADAS			9.1%	
ESCOLARIDAD:				
UNIVERSIDAD	71.4%	76.2%	81.8%	76.2%
PREPARATORIA	19.0%	19.0%	9.1%	9.5%
SECUNDARIA	9.6%	4.8%	9.1%	14.3%
OCUPACION:				
PROFESIONISTAS:	47.6%	28.6%	56.0%	30.4%
EMPLEADAS:	14.3%	4.7%	3.0%	41.0%
ESTUDIANTES:	19.1%	33.4%	18.2%	14.3%
ARTES:	4.8%	4.7%	22.8%	14.3%
AMAS DE CASA(N/T):	14.2%	28.6%		
PSICOTERAPIA:				
1 AÑO:	28.6%		36.4%	
1.5 AÑOS:	9.4%		36.3%	
2.5 AÑOS:	4.8%		9.1%	
3 AÑOS:	9.5%		18.2%	
4.5 AÑOS:	47.7%			
PROMEDIO:	3 AÑOS		2.2 AÑOS	
NUMERO DE SUJETOS	21	21	22	21

CUADRO 3

VALOR J

**CUADRO COMPARATIVO
TAMAÑO DE CADA RED**

DEFINIDORAS	HOMBRES HETEROSEXUALES			MUJERES HETEROSEXUALES		
	C/T	S/T	TOTAL	C/T	S/T	TOTAL
SEXUALIDAD HETEROSEXUALIDAD	80	76	156	92	63	155
HOMOSEXUALIDAD MASCULINA	77	57	134	87	68	155
HOMOSEXUALIDAD FEMENINA	96	82	178	97	80	177
PSICOTERAPIA	100	81	181	99	86	185
TOTAL	110	77	187	93	84	177
DEFINIDORAS	HOMBRES HOMOSEXUALES			MUJERES HOMOSEXUALES		
	C/T	S/T	TOTAL	C/T	S/T	TOTAL
SEXUALIDAD HETEROSEXUALIDAD	70	118	188	109	84	193
HOMOSEXUALIDAD MASCULINA	69	118	187	109	84	193
HOMOSEXUALIDAD FEMENINA	78	147	225	118	85	203
PSICOTERAPIA	75	122	197	116	86	202
TOTAL	80	123	203	123	84	207
TOTAL	372	628	1000	575	423	998

C/T = CON TERAPIA

S/T = SIN TERAPIA

CUADRO 4

PALABRAS CONSIDERADAS CON CONNOTACION POSITIVA (+); NEGATIVA (-) Y NEUTRALES (N).

CUADRO COMPARATIVO VALOR M				CUADRO COMPARATIVO CONJUNTO SAM					
		HOMBRES HETEROSEXUALES		MUJERES HETEROSEXUALES		HOMBRES HETEROSEXUALES		MUJERES HETEROSEXUALES	
		C/T	S/T	C/T	S/T	C/T	S/T	C/T	S/T
I	+	50.7%	44.1%	50.6%	61.7%	80.0%	60.0%	60.0%	80.0%
	N	43.8%	47.0%	44.2%	35.0%	17.0%	35.5%	38.0%	19.0%
	-	5.5%	8.9%	5.2%	3.3%	3.0%	5.0%	2.0%	1.0%
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
II	+	41.4%	52.8%	48.0%	59.0%	73.3%	80.0%	60.0%	86.6%
	N	48.7%	41.5%	42.9%	39.4%	24.7%	19.0%	30.0%	10.0%
	-	9.9%	5.7%	9.1%	1.6%	2.0%	1.0%	10.0%	3.4%
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
III	+	14.8%	12.3%	17.0%	15.8%	20.0%	20.0%	26.7%	33.3%
	N	30.7%	28.8%	34.1%	36.6%	13.3%	13.3%	13.3%	13.3%
	-	54.5%	58.9%	48.9%	47.6%	66.7%	66.7%	60.0%	53.4%
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
IV	+	23.2%	17.0%	17.0%	23.7%	26.7%	20.0%	20.0%	26.7%
	N	35.8%	34.1%	34.1%	32.5%	13.3%	20.0%	20.0%	20.0%
	-	41.0%	48.9%	48.9%	43.8%	60.0%	60.0%	60.0%	53.3%
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
V	+	45.9%	40.6%	56.6%	39.3%	86.6%	66.7%	86.6%	66.7%
	N	45.9%	46.4%	15.8%	46.3%	6.7%	20.0%	6.7%	20.0%
	-	8.2%	13.0%	27.6%	14.4%	6.7%	13.3%	6.7%	13.3%
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

		HOMBRES HOMOSEXUALES		MUJERES HOMOSEXUALES		HOMBRES HOMOSEXUALES		MUJERES HOMOSEXUALES	
		C/T	S/T	C/T	S/T	C/T	S/T	C/T	S/T
I	+	69.2%	69.2%	80.0%	71.4%	60.0%	60.0%	75.0%	73.3%
	N	30.8%	30.8%	20.0%	28.6%	35.0%	35.0%	24.0%	25.7%
	-	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	5.0%	5.0%	1.0%	1.0%
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
II	+	30.8%	41.7%	21.4%	6.7%	26.7%	50.0%	31.3%	25.0%
	N	61.5%	50.0%	64.3%	73.3%	60.0%	49.0%	43.7%	56.3%
	-	7.7%	8.3%	14.3%	20.0%	13.3%	1.0%	25.0%	18.7%
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
III	+	58.4%	53.8%	41.2%	50.0%	53.3%	70.0%	26.7%	43.7%
	N	41.6%	38.5%	23.5%	35.7%	40.0%	20.0%	40.0%	50.0%
	-	0.0%	7.7%	35.3%	14.3%	6.7%	10.0%	33.3%	6.3%
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
IV	+	70.0%	23.0%	58.8%	81.3%	60.0%	50.0%	56.2%	55.4%
	N	30.0%	38.5%	35.3%	18.7%	36.3%	40.0%	25.0%	32.6%
	-	0.0%	38.5%	5.9%	0.0%	3.7%	10.0%	18.8%	12.0%
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
V	+	70.0%	69.3%	75.0%	81.3%	66.7%	46.7%	75.0%	68.7%
	N	10.0%	23.0%	25.0%	6.2%	6.7%	26.7%	18.7%	12.6%
	-	20.0%	7.7%	0.0%	12.5%	26.6%	26.6%	6.3%	18.7%
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

I.- SEXUALIDAD

II.-HETEROSEXUALIDAD

III.-HOMOSEXUALIDAD MASCULINA

IV.-HOMOSEXUALIDAD FEMENINA

C/T.-CON TERAPIA

S/T.- SIN TERAPIA

V.- PSICOTERAPIA

CUADRO 5
VALOR G
DENSIDAD DE LA RED

DEFINIDORAS	HOMBRES HETEROSEXUALES		HOMBRES HOMOSEXUALES	
	C/T	S/T	C/T	S/T
SEXUALIDAD	7.4	13.7	11.5	10.5
HETEROSEXUALIDAD	7.8	6.2	4.9	2.8
HOMOSEXUALIDAD				
MASCULINA	10.3	8.8	8.4	5.9
HOMOSEXUALIDAD				
FEMENINA	4.3	6.7	3.1	8.3
PSICOTERAPIA	6.9	13.7	9.1	6.2

DEFINIDORAS	MUJERES HOMOSEXUALES		MUJERES HOMOSEXUALES	
	C/T	S/T	C/T	S/T
SEXUALIDAD	7.7	14.7	14.3	10.4
HETEROSEXUALIDAD	3.3	11.1	5.0	5.9
HOMOSEXUALIDAD				
MASCULINA	3.7	9.9	5.5	6.6
HOMOSEXUALIDAD				
FEMENINA	5.9	4.0	15.1	22.5
PSICOTERAPIA	5.0	13.7	3.5	11.4

C/T = CON TERAPIA
S/T = SIN TERAPIA

CUADRO 6

VALOR Q

HOMBRES		MUJERES	
CON TERAPIA	SIN TERAPIA	CON TERAPIA	SIN TERAPIA
I.-SEXUALIDAD			
AMOR 09-27.3	AMOR 10-29.4	AMOR 10-32.3	MUJER 10-35.6
PLACER 09-27.3	PLACER 09-26.5	PLACER 10-32.3	AMOR 09-32.2
DESEO 08-24.2	AGRADABLE 09-26.5	AGRADABLE 06-19.3	PLACER 09-32.2
EROTISMO 07-21.2	DESEO 06-17.6	SEXO 05-16.1	
33-100%	34-100%	31-100%	28-100%
II.-HETEROSEXUALIDAD			
MUJER 08-44.4	MUJER 10-23.8	MUJER 08-50.0	HOMBRE 08-50.0
NORMAL 06-33.3	AMOR 09-21.4	DIFERENCIA 06-37.5	SEXO 05-31.3
HOMBRE 04-22.3	NORMAL 08-19.0	NORMAL 02-12.5	NORMAL 03-18.7
	PLACER 08-19.0		
	HOMBRE 06-14.4		
	FAMILIA 01-02.4		
18-100%	42-100%	16-100%	16-100%
III.-HOMOSEXUALIDAD MASCULINA			
IDENTIDAD 09-50.0	ENFERMEDAD 04-100%	HOMBRE 08-100%	HOMBRE 09-50.0
PLACER 09-50.0			PLACER 09-50.0
18-100%			18-100%
IV.-HOMOSEXUALIDAD FEMENINA			
MUJER 04-100%	MUJER 08-100%	MUJER 08-100%	MUJER 08-100%
V.-PSICOTERAPIA			
AYUDA 10-27.8	APOYO 10-37.0	SALUD 10-34.5	COMUNICACION
CONOCERSE 09-25.0	CONOCIMIENTO	APOYO 08-27.6	10-27.0
BUSQUEDA 09-25.0	09-33.3	ALIVIO 08-27.6	APOYO 09-24.3
CRECIMIENTO	ORIENTACION	CONOCERSE 03-10.3	BIENESTAR 09-24.3
08-22.2	08-29.7		ALIVIO 07-18.9
36-100%	27-100%	29-100%	CONOCIMIENTO
			02-05.5
			37-100%

**CUADRO 7
VALOR Q**

HETEROSEXUALES		HOMOSEXUALES	
CON TERAPIA	SIN TERAPIA	CON TERAPIA	SIN TERAPIA
I.-SEXUALIDAD			
AMOR 09-21.9 PLACER 09-21.9 DESEO 08-19.5 SEXO 08-19.5 RELACION 07-17.2 41-100%	AMOR 10-16.1 ATRACCION 10-16.1 PLACER 09-14.5 EROTISMO 09-14.5 DESEO 09-14.5 MUJER 08-12.9 HOMBRE 07-11.4 62-100%	AMOR 10-28.5 PLACER 10-28.5 CUERPO 09-25.8 EROTISMO 06-17.2 35-100%	AMOR 09-25.0 PLACER 09-25.0 AGRADABLE 09-25.0 SENTIDOS 09-25.0 36-100%
II.-HETEROSEXUALIDAD			
AMOR 09-18.7 NORMAL 09-18.7 MUJER 09-18.7 HOMBRE 09-18.7 DIFERENCIA 08-16.7 PLACER 04-08.5 48-100%	MUJER 09-20.0 AMOR 08-17.8 SEXO 08-17.8 PLACER 07-15.5 HOMBRE 05-11.1 PAREJA 04-08.9 NORMAL 04-08.9 45-100%	NORMAL 05-55.6 MUJER 04-44.4 09-100%	HOMBRE 09-31.1 MATRIMONIO 07-24.1 NORMAL 07-24.1 FAMILIA 06-20.7 16-100%
III.-HOMOSEXUALIDAD MASCULINA			
DESVIACION 08-25.0 HOMBRES 08-25.0 REPULSION 08-25.0 PASION 05-15.6 PATOLOGIA 02-06.2 CONFLICTO 01-03.2 32-100%	ENFERMEDAD 09-33.3 AMANERADO 08-29.6 HOMBRE 07-25.9 DESVIACION 03-11.2 27-100%	PLACER 10-30.3 IDENTIDAD 09-27.3 AMOR 07-21.2 AMISTAD 07-21.2 33-100%	AMISTAD 07-38.9 OPCION 07-38.9 IDENTIDAD 04-22.2 18-100%
IV.-HOMOSEXUALIDAD FEMENINA			
ENFERMEDAD 08-25.5 DESVIACION 07-35.0 MUJER 05-25.0 20-100%	MUJER 09-26.5 DESVIACION 09-26.5 CONFUSION 09-26.5 ANORMAL 07-20.5 34-100%	MUJER 10-40.0 PREFERENCIA 10-40.0 AMISTAD 04-16.0 AMOR 01-21.2 25-100%	AMOR 10-22.8 BELLEZA 10-22.8 OPCION 09-20.4 MUJER 09-20.4 AMISTAD 06-13.6 44-100%
V.-PSICOTERAPIA			
BIENESTAR 07-36.8 TRATAMIENTO 06-31.6 AYUDA 04-21.0 CONOCERSE 02-10.6 19-100%	APOYO 10-50.0 PROBLEMAS 05-25.0 CONOCIMIENTO 05-25.0 20-100%	CONOCIMIENTO 10-47.6 APOYO 06-28.6 CURACION 05-23.8 29-100%	APOYO 09-40.9 CONOCIMIENTO 08-36.4 CURA 05-22.7 37-100%

**DENSIDADES POR LAS VARIABLES:
SEXO-PREFERENCIA SEXUAL-PSICOTERAPIA**

CUADRO 8

	HOMBRES	MUJERES	HETE.	HOMO.	CON TERAPIA	SIN TERAPIA
I	43.1	46.1	43.5	46.7	40.9	49.3
II	21.7	25.3	28.4	18.6	21.0	26.0
III	33.4	25.7	32.7	26.4	27.9	31.2
IV	22.4	47.5	20.9	49.0	28.4	41.5
V	35.0	33.6	39.3	30.2	24.5	45.5
TOTAL	155.6	178.2	164.4	170.9	142.7	193.5

I.-SEXUALIDAD
 II.-HETEROSEXUALIDAD
 III.-HOMOSEXUALIDAD MASCULINA
 IV.-HOMOSEXUALIDAD FEMENINA
 V.-PSICOTERAPIA

HETE.-HETEROSEXUALES
 HOMO.-HOMOSEXUALES

**HOMBRES HETEROSEXUALES
CONJUNTO SAM DE
CATEGORIAS SEMANTICAS**

**TABLA 1
I.-SEXUALIDAD**

CON TERAPIA		SIN TERAPIA	
1.-PLACER	99	1.-AMOR	144
2.-AMOR	83	2.-MUJER	83
3.-RELACIONES	79	3.-PLACER	78
4.-EROTISMO	39	4.-HOMBRE	47
5.-NECESARIO	41	5.-RELACIONES	45
6.-DESEO	33	6.-EROTISMO	43
7.-SEXO	33	7.-DESEO	39
8.-MUJER	31	8.-ATRACCION	38
9.-ORGASMO	30	9.-FELICIDAD	24
10.-HOMBRE	24	10.-EXCITACION	23

**TABLA 2
II.-HETEROSEXUALIDAD**

CON TERAPIA		SIN TERAPIA	
1.-NORMAL	115	1.-HOMBRES	75
2.-RELACIONES	89	2.-MUJER	69
3.-PLACER	70	3.-AMOR	64
4.-AMOR	62	4.-NORMAL	53
5.-DIFERENTE	49	5.-PLACERES	46
6.-MUJER	43	6.-RELACION	45
7.-HOMBRE	39	7.-SEXO	42
8.-EROTISMO	32	8.-PAREJA	40
9.-ATRACCION	31	9.-ATRACCION	29
10.-COMPENETRACION	27	10.-FAMILIA	19

**TABLA 3
III.-HOMOSEXUALIDAD MASCULINA**

CON TERAPIA		SIN TERAPIA	
1.-DESVIACION	113	1.-DESVIACION	98
2.-ENFERMEDAD	92	2.-ENFERMEDAD	98
3.-PASION	58	3.-SIDA	39
4.-ASQUEROSO	55	4.-MARICON	39
5.-PROMISCUO	39	5.-SATISFACCION	38
6.-AFEMINADO	33	6.-HOMBRES	37
7.-HOMBRES	30	7.-ASQUEROSO	33
8.-IDENTIFICACION	26	8.-PROBLEMAS	31
9.-PAREJA	21	9.-DIFERENTE	28
10.-CONFLICTO	20	10.-EQUIVOCACION	20

**HOMBRES HETEROSEXUALES
CONJUNTO SAM DE
CATEGORIAS SEMANTICAS**

**TABLA 4
IV.-HOMOSEXUALIDAD FEMENINA**

CON TERAPIA		SIN TERAPIA	
1.-AFECTO	58	1.-ANORMAL	85
2.-INFELICIDAD	53	2.-DESVIACION	52
3.-DESVIACION	39	3.-MUJER	49
4.-ENFERMEDAD	37	4.-PROBLEMAS	39
5.-LESBIANISMO	36	5.-SOLEDAD	38
6.-ODIO	36	6.-CONFUSION	37
7.-IDENTIFICACION	35	7.-AFECTO	31
8.-MUJERES	35	8.-INADAPTADA	31
9.-APOYO	21	9.-ENFERMEDAD	29
10.-ATRACTIVO	18	10.-INCOMPRESION	25

**TABLA 5
V.-PSICOTERAPIA**

CON TERAPIA		SIN TERAPIA	
1.-CONOCERSE	91	1.-APOYO	151
2.-BUSQUEDA	67	2.-HABLAR	82
3.-CORRECCIONES	63	3.-PROBLEMAS	63
4.-UTIL	49	4.-CONOCIMIENTO	58
5.-TRATAMIENTO	47	5.-DOCTOR	52
6.-BIENESTAR	45	6.-CIENCIA	39
7.-CLARIDAD	41	7.-TRATAMIENTO	33
8.-AYUDA	38	8.-CONFRONTAR	30
9.-CRECIMIENTO	34	9.-ORIENTACION	30
10.-ATENCION	28	10.-CORRECCION	28

**HOMBRES HOMOSEXUALES
CONJUNTO SAM DE
CATEGORIAS SEMANTICAS**

**TABLA 6
I.-SEXUALIDAD**

CON TERAPIA		SIN TERAPIA	
1.-AMOR	128	1.-AMOR	127
2.-PLACER	101	2.-PLACER	114
3.-CUERPO	82	3.-DESEO	86
4.-DESEO	57	4.-COMUNICACION	57
5.-GENITALES	42	5.-VIDA	44
6.-VIDA	39	6.-YO	39
7.-EROTISMO	38	7.-AGRADABLE	36
8.-ATRACCION	31	8.-NIÑEZ	34
9.-PAREJA	25	9.-CUERPOS	32
10.-IDENTIDAD	24	10.-SENTIDOS	32

**TABLA 7
II.-HETEROSEXUALIDAD**

CON TERAPIA		SIN TERAPIA	
1.-PROCREACION	69	1.-FAMILIA	56
2.-HOMBRE	64	2.-MUJER	54
3.-PAREJA	54	3.-MATRIMONIO	53
4.-LEJANO	42	4.-AMOR	47
5.-NORMAL	30	5.-HOMBRE	44
6.-SEXUALIDAD	29	6.-NORMAL	41
7.-NORMATIVIDAD	28	7.-PLACER	33
8.-MUJER	27	8.-IMPUESTA	32
9.-PATERNIDAD	27	9.-PROCREAR	30
10.-FAMILIA	25	10.-GESTACION	30

**HOMBRES HOMOSEXUALES
CONJUNTO SAM DE
CATEGORIAS SEMANTICAS**

**TABLA 8
III.-HOMOSEXUALIDAD MASCULINA**

CON TERAPIA		SIN TERAPIA	
1.-OPCION	92	1.-BONITA	80
2.-PLACER	91	2.-AMOR	79
3.-DESEO	61	3.-IDENTIDAD	69
4.-AMOR	58	4.-OPCION	46
5.-ATRACCION	41	5.-DESEO	38
6.-MACHOS	35	6.-AMISTAD	35
7.-SOLEDA	33	7.-SECRETO	33
8.-AMISTAD	30	8.-DESEQUILIBRIO	31
9.-IDENTIDAD	26	9.-SINCERIDAD	27
10.-PREFERENCIA	16	10.-FUERZA	27

**TABLA 9
IV.-HOMOSEXUALIDAD FEMENINA**

CON TERAPIA		SIN TERAPIA	
1.-AMISTAD	52	1.-AMOR	98
2.-MUJER	50	2.-AMISTAD	52
3.-RECHAZO	48	3.-LESBIANA	48
4.-DESEO	37	4.-OPCION	40
5.-SEXO	35	5.-MUJER	33
6.-PREFERENCIA	32	6.-MISTERIO	29
7.-HOMBRUNA	30	7.-BELLEZA	28
8.-TERNURA	26	8.-VIDA	28
9.-VESTIDO	25	9.-COMPRESION	27
10.-AMOR	24	10.-COMUNICACION	27

**HOMBRES HOMOSEXUALES
CONJUNTO SAM DE
CATEGORIAS SEMANTICAS**

**TABLA 10
V.-PSICOTERAPIA**

CON TERAPIA		SIN TERAPIA	
1.-CURACION	102	1.-APOYO	75
2.-CONOCIMIENTO	102	2.-ANALISIS	50
3.-BUSQUEDA	77	3.-CONOCIMIENTO	49
4.-ANGUSTIA	53	4.-DESCONOCIDA	30
5.-ESFUERZO	38	5.-COSTOSA	25
6.-AFECTO	33	6.-NECESARIA	25
7.-CRECIMIENTO	30	7.-GUIA	23
8.-AYUDA	24	8.-CURACION	22
9.-NEUROSIS	24	9.-AMISTAD	22
10.-LIBERTAD	20	10.-COMUNICACION	19

**MUJERES HETEROSEXUALES
CONJUNTO SAM DE
CATEGORIAS SEMANTICAS**

**TABLA 11
I.-SEXUALIDAD**

CON TERAPIA		SIN TERAPIA	
1.-AMOR	102	1.-AMOR	161
2.-PLACER	81	2.-PLACER	92
3.-GRATO	79	3.-PAREJA	81
4.-DESEO	58	4.-MUJER	45
5.-SEXO	55	5.-EROTISMO	39
6.-RELACION	53	6.-DESEO	37
7.-ORGANOS	53	7.-HOMBRE	37
8.-MASCULINO	32	8.-ATRACCION	35
9.-PAREJA	30	9.-CUERPO	31
10.-FEMENINO	26	10.-BONITO	29

TABLA 12
II.-HETEROSEXUALIDAD

CON TERAPIA		SIN TERAPIA	
1.-PAREJA	53	1.-AMOR	126
2.-NORMALIDAD	52	2.-PLACER	119
3.-COMPAÑIA	45	3.-MUJER	55
4.-MUJER	44	4.-PAREJA	50
5.-AMOR	43	5.-SEXO	50
6.-HOMBRE	43	6.-HOMBRE	43
7.-DIFERENCIA	33	7.-COMPARTIR	35
8.-COMPLEMENTO	28	8.-PROCREACION	31
9.-GOCE	24	9.-CARIÑO	30
10.-COITO	23	10.-NORMAL	26

TABLA 13
III.-HOMOSEXUALIDAD MASCULINA

CON TERAPIA		SIN TERAPIA	
1.-CONFLICTO	57	1.-ENFERMEDAD	115
2.-SEXO	55	2.-AMANERADO	79
3.-DESVIACION	50	3.-HOMBRE	73
4.-ELECCION	50	4.-RECHAZO	61
5.-HOMBRES	49	5.-PLACER	58
6.-REPULSION	35	6.-CONFLICTO	43
7.-MARICON	32	7.-INCOMPRESION	37
8.-PASION	32	8.-DESVIACION	37
9.-MIEDO	28	9.-SEXO	31
10.-PATOLOGIA	24	10.-AMOR	26

TABLA 14
IV.-HOMOSEXUALIDAD FEMENINA

CON TERAPIA		SIN TERAPIA	
1.-CONFLICTO	76	1.-DESVIACION	65
2.-ENFERMEDAD	65	2.-MUJER	64
3.-MUJER	48	3.-RECHAZO	55
4.-OPCION	42	4.-ANORMAL	49
5.-RECHAZO	38	5.-SEXO	34
6.-DESVIACION	28	6.-INCOMPRESION	34
7.-INCIERTO	24	7.-CONFUSION	33
8.-AMOR	23	8.-VESTIMENTA	31
9.-TERNURA	23	9.-DEBILIDAD	30
10.-PASION	23	10.-INDEPENDIENTE	29

TABLA 15
V.-PSICOTERAPIA

CON TERAPIA		SIN TERAPIA	
1.-TRATAMIENTO	70	1.-APOYO	139
2.-AYUDA	68	2.-DESAHOGO	70
3.-SALUD	42	3.-CURAR	45
4.-DIFICIL	42	4.-ENFERMEDAD	37
5.-SOLUCIONES	30	5.-COMUNICACION	33
6.-COMPRESION	30	6.-BIENESTAR	32
7.-ESPERANZA	29	7.-EXPERIENCIA	31
8.-RECUPERACION	25	8.-PROBLEMAS	30
9.-CONOCERSE	25	9.-CONOCIMIENTO	28
10.-DESCUBRIMIENTO	25	10.-COMPRESION	26

MUJERES HOMOSEXUALES
CONJUNTO SAM DE
CATEGORIAS SEMANTICAS

TABLA 16
I.-SEXUALIDAD

CON TERAPIA		SIN TERAPIA	
1.-AMOR	170	1.-PLACER	117
2.-PLACER	131	2.-AMOR	116
3.-EROTISMO	53	3.-SEXO	51
4.-CUERPO	48	4.-MUJER	40
5.-CONOCIMIENTO	41	5.-BUENA	33
6.-NECESARIA	37	6.-BIENESTAR	32
7.-AGRADABLE	34	7.-BISEXUALIDAD	26
8.-MUJER	33	8.-COMPRESION	25
9.-COMUNICACION	27	9.-SENTIDOS	24
10.-SEXO	25	10.-CACHONDO	23

TABLA 17
III.-HETEROSEXUALIDAD

CON TERAPIA		SIN TERAPIA	
1.-MATRIMONIO	78	1.-LIMITANTE	79
2.-MUJER	58	2.-SOCIEDAD	70
3.-DIFERENTE	48	3.-NORMA	70
4.-COMUNICACION	47	4.-HOMBRE	67
5.-PREFERENCIA	43	5.-FAMILIA	34
6.-DOMINACION	37	6.-MATRIMONIO	27
7.-COMPLICACIONES	37	7.-ATRACCION	27
8.-COMPRESION	37	8.-DIFERENTE	26
9.-ABURRIDO	36	9.-DESCONOCIDA	26
10.-COMUN	33	10.-SEXO	26

TABLA 18
III.-HOMOSEXUALIDAD MASCULINA

CON TERAPIA		SIN TERAPIA	
1.-AMOR	87	1.-OPCION	87
2.-PLACER	86	2.-HOMBRES	65
3.-DIFICIL	54	3.-AMISTAD	60
4.-COMUN	53	4.-PLACER	56
5.-AMISTAD	51	5.-MUJER	43
6.-BRUSCO	48	6.-PAREJA	36
7.-HOMBRE	47	7.-REPRESION	33
8.-IGUALES	44	8.-PROMISCUIDAD	28
9.-FEMENINO	42	9.-IGUALES	27
10.-GENITALES	37	10.-GAY	26

TABLA 19
IV.-HOMOSEXUALIDAD FEMENINA

CON TERAPIA		SIN TERAPIA	
1.-AMOR	159	1.-AMOR	234
2.-MUJER	86	2.-TERNURA	94
3.-COMPRESION	62	3.-PLACER	66
4.-PLACER	56	4.-MUJERES	58
5.-YO	42	5.-OPCION	48
6.-LIBERTAD	38	6.-AMISTAD	47
7.-AMISTAD	37	7.-BELLEZA	36
8.-AGRADABLE	23	8.-ATRACCION	34
9.-PAREJA	23	9.-LIBERTAD	33
10.-SOLEDAD	23	10.-CONFIANZA	31

TABLA 20
V.-PSICOTERAPIA

CON TERAPIA		SIN TERAPIA	
1.-INTROYECCION	68	1.-CONOCIMIENTO	127
2.-CONOCIMIENTO	67	2.-APOYO	126
3.-BIENESTAR	55	3.-ALIVIO	51
4.-APOYO	50	4.-EXPRESION	37
5.-PLATICA	49	5.-BUENA	29
6.-ALIVIO	41	6.-CONFIANZA	26
7.-DESARROLLO	40	7.-PSICOLOGIA	26
8.-CONSULTORIO	38	8.-APERTURA	26
9.-NECESARIA	36	9.-INTEGRACION	25
10.-CONFLICTO	35	10.-CONFUSION	24

**VALOR FMG
DISTANCIAS SEMANTICAS
HOMBRES HETEROSEXUALES**

**TABLA 21
I.-SEXUALIDAD**

CON TERAPIA		SIN TERAPIA	
1.-PLACER	100.0%	1.-AMOR	100.0%
2.-AMOR	91.2%	2.-MUJER	57.6%
3.-RELACIONES	86.8%	3.-PLACER	54.2%
4.-EROTISMO	72.6%	4.-HOMBRE	32.6%
5.-NECESARIO	45.0%	5.-RELACIONES	31.3%
6.-DESEO	36.3%	6.-EROTISMO	29.9%
7.-SEXO	36.3%	7.-DESEO	27.1%
8.-MUJER	34.0%	8.-ATRACCION	26.4%
9.-ORGASMO	33.0%	9.-FELICIDAD	16.7%
10.-HOMBRE	26.4%	10.-EXCITACION	15.9%
DENSIDAD DE LA RED	7.4	DENSIDAD DE LA RED	13.7

**TABLA 22
II.-HETEROSEXUALIDAD**

CON TERAPIA		SIN TERAPIA	
1.-NORMAL	100.0%	1.-HOMBRE	100.0%
2.-RELACION	77.4%	2.-MUJER	92.0%
3.-PLACER	60.9%	3.-AMOR	85.3%
4.-AMOR	53.9%	4.-NORMAL	70.6%
5.-DIFERENTE	42.6%	5.-PLACER	61.3%
6.-MUJER	37.4%	6.-RELACION	60.0%
7.-HOMBRE	33.9%	7.-SEXO	56.0%
8.-EROTISMO	27.8%	8.-PAREJA	53.3%
9.-ATRACCION	26.9%	9.-ATRACCION	38.6%
10.-COMPENETRACION	23.6%	10.-FAMILIA	25.3%
DENSIDAD DE LA RED	7.8	DENSIDAD DE LA RED	6.2

**TABLA 23
III.-HOMOSEXUALIDAD MASCULINA**

CON TERAPIA		SIN TERAPIA	
1.-DESVIACION	100.0%	1.-DESVIACION	100.0%
2.-ENFERMEDAD	81.4%	2.-ENFERMEDAD	100.0%
3.-PASION	51.3%	3.-SIDA	39.8%
4.-ASQUEROSO	48.7%	4.-MARICON	39.8%
5.-PROMISCUO	34.5%	5.-SATISFACCION	38.8%
6.-AFEMINADO	34.0%	6.-HOMBRES	37.7%
7.-HOMBRES	26.5%	7.-ASQUEROSO	33.6%
8.-IDENTIFICACION	23.0%	8.-PROBLEMAS	31.6%
9.-PAREJA	18.6%	9.-DIFERENTE	28.6%
10.-CONFLICTO	17.6%	10.-EQUIVOCACION	20.4%
DENSIDAD DE LA RED	10.3	DENSIDAD DE LA RED	8.8

TABLA 24
IV.-HOMOSEXUALIDAD FEMENINA

CON TERAPIA		SIN TERAPIA	
1.-AFECTO	100.0%	1.-ANORMAL	100.0%
2.-INFELICIDAD	91.4%	2.-DESVIACION	61.2%
3.-DESVIACION	67.2%	3.-MUJER	57.6%
4.-ENFERMEDAD	63.8%	4.-PROBLEMAS	45.8%
5.-LESBIANISMO	62.0%	5.-SOLEDAD	44.7%
6.-ODIO	62.0%	6.-CONFUSION	36.5%
7.-IDENTIFICACION	60.3%	7.-AFECTO	36.5%
8.-MUJERES	60.3%	8.-INADAPTADA	36.5%
9.-APOYO	36.2%	9.-ENFERMEDAD	34.1%
10.-ATRACTIVO	31.0%	10.-INCOMPRESION	29.9%
DENSIDAD DE LA RED	4.3	DENSIDAD DE LA RED	6.7

TABLA 25
V.-PSICOTERAPIA

CON TERAPIA		SIN TERAPIA	
1.-CONOCERSE	100.0%	1.-APOYO	100.0%
2.-BUSQUEDA	73.6%	2.-HABLAR	54.3%
3.-CORRECCIONES	69.2%	3.-PROBLEMAS	41.7%
4.-UTIL	53.8%	4.-CONOCIMIENTO	38.4%
5.-TRATAMIENTO	51.6%	5.-DOCTOR	34.4%
6.-BIENESTAR	49.4%	6.-CIENCIA	25.8%
7.-CLARIDAD	45.0%	7.-TRATAMIENTO	21.8%
8.-AYUDA	41.7%	8.-CONFRONTAR	19.9%
9.-CRECIMIENTO	37.4%	9.-ORIENTACION	19.9%
10.-ATENCION	30.8%	10.-CORRECCION	18.5%
DENSIDAD DE LA RED	6.9	DENSIDAD DE LA RED	13.7%

**VALOR FMG
DISTANCIAS SEMANTICAS
HOMBRES HOMOSEXUALES**

**TABLA 26
I.-SEXUALIDAD**

CON TERAPIA		SIN TERAPIA	
1.-AMOR	100.0%	1.-AMOR	100.0%
2.-PLACER	78.9%	2.-PLACER	89.7%
3.-CUERPO	64.0%	3.-DESEO	67.7%
4.-DESEO	44.5%	4.-COMUNICACION	44.8%
5.-GENITALES	32.8%	5.-VIDA	34.6%
6.-VIDA	30.4%	6.-YO	30.7%
7.-EROTISMO	29.6%	7.-AGRADABLE	28.3%
8.-ATRACCION	24.2%	8.-NIÑEZ	26.7%
9.-PAREJA	19.5%	9.-CUERPO	25.1%
10.-IDENTIDAD	18.7%	10.-SENTIDOS	25.1%
DENSIDAD DE LA RED	11.5	DENSIDAD DE LA RED	10.5

**TABLA 27
II.-HETEROSEXUALIDAD**

CON TERAPIA		SIN TERAPIA	
1.-PROCREACION	100.0%	1.-FAMILIA	100.0%
2.-HOMBRE	92.7%	2.-MUJER	96.4%
3.-PAREJA	78.2%	3.-MATRIMONIO	94.6%
4.-LEJANO	60.8%	4.-AMOR	83.9%
5.-NORMAL	43.4%	5.-HOMBRE	78.5%
6.-SEXUALIDAD	42.0%	6.-NORMAL	73.2%
7.-NORMATIVIDAD	40.5%	7.-PLACER	58.9%
8.-MUJER	39.1%	8.-IMPUESTA	57.1%
9.-PATERNIDAD	39.1%	9.-PROCREAR	53.5%
10.-FAMILIA	36.2%	10.-GESTACION	53.5%
DENSIDAD DE LA RED	4.9	DENSIDAD DE LA RED	2.8

**TABLA 28
III.-HOMOSEXUALIDAD MASCULINA**

CON TERAPIA		SIN TERAPIA	
1.-OPCION	100.0%	1.-BONITA	100.0%
2.-PLACER	98.9%	2.-AMOR	98.7%
3.-DESEO	66.3%	3.-IDENTIDAD	86.2%
4.-AMOR	63.0%	4.-OPCION	57.2%
5.-ATRACCION	44.5%	5.-DESEO	47.5%
6.-MACHOS	38.0%	6.-AMISTAD	43.7%
7.-SOLEDAZ	35.8%	7.-SECRETO	41.2%
8.-AMISTAD	32.6%	8.-DESEQUILIBRIO	38.7%
9.-IDENTIDAD	28.2%	9.-SINCERIDAD	33.3%
10.-PREFERENCIA	17.3%	10.-FUERZA	33.3%
DENSIDAD DE LA RED	8.4	DENSIDAD DE LA RED	5.9

TABLA 29
IV.-HOMOSEXUALIDAD FEMENINA

CON TERAPIA		SIN TERAPIA	
1.-AMISTAD	100.0%	1.-AMOR	100.0%
2.-MUJER	96.1%	2.-AMISTAD	53.0%
3.-RECHAZO	92.3%	3.-LESBIANA	48.8%
4.-DESEO	71.1%	4.-OPCION	40.8%
5.-SEXO	67.3%	5.-MUJER	33.6%
6.-PREFERENCIA	61.5%	6.-MISTERIOSO	29.5%
7.-HOMBRUNA	57.6%	7.-BELLEZA	28.7%
8.-TERNURA	50.0%	8.-VIDA	28.7%
9.-VESTIDO	48.0%	9.-COMPRESION	27.5%
10.-AMOR	46.1%	10.-COMUNICACION	27.5%
DENSIDAD DE LA RED	3.1	DENSIDAD DE LA RED	8.3

TABLA 30
V.-PSICOTERAPIA

CON TERAPIA		SIN TERAPIA	
1.-CURACION	100.0%	1.-APOYO	100.0%
2.-CONOCIMIENTO	100.0%	2.-ANALISIS	66.6%
3.-BUSQUEDA	75.4%	3.-CONOCIMIENTO	65.3%
4.-ANGUSTIA	51.9%	4.-DESCONOCIDA	40.0%
5.-ESFUERZO	37.2%	5.-COSTOSA	33.3%
6.-AFECTO	32.3%	6.-NECESARIA	33.3%
7.-CRECIMIENTO	29.4%	7.-GUIA	30.6%
8.-AYUDA	23.5%	8.-CURACION	29.3%
9.-NEUROSIS	23.5%	9.-AMISTAD	29.3%
10.-LIBERTAD	19.6%	10.-COMUNICACION	25.3%
DENSIDAD DE LA RED	9.1	DENSIDAD DE LA RED	6.2

**VALOR FMG
DISTANCIAS SEMANTICAS
MUJERES HETEROSEXUALES**

**TABLA 31
I.-SEXUALIDAD**

CON TERAPIA		SIN TERAPIA	
1.-AMOR	100.0%	1.-AMOR	100.0%
2.-PLACER	79.4%	2.-PLACER	57.1%
3.-GRATO	77.4%	3.-PAREJA	50.3%
4.-DESEO	55.8%	4.-MUJER	27.9%
5.-SEXO	53.9%	5.-EROTISMO	24.2%
6.-RELACION	51.9%	6.-DESEO	22.9%
7.-ORGANOS	51.9%	7.-HOMBRE	22.9%
8.-MASCULINO	31.3%	8.-ATRACCION	21.7%
9.-PAREJA	29.4%	9.-CUERPO	19.2%
10.-FEMENINO	25.4%	10.-BONITO	18.0%
DENSIDAD DE LA RED	7.7	DENSIDAD DE LA RED	14.7

**TABLA 32
II.-HETEROSEXUALIDAD**

CON TERAPIA		SIN TERAPIA	
1.-PAREJA	100.0%	1.-AMOR	100.0%
2.-NORMALIDAD	98.1%	2.-PLACER	94.4%
3.-COMPANIA	84.9%	3.-MUJER	43.6%
4.-MUJER	83.0%	4.-PAREJA	39.7%
5.-AMOR	83.0%	5.-SEXO	39.7%
6.-HOMBRE	81.0%	6.-HOMBRE	34.1%
7.-DIFERENCIA	62.2%	7.-COMPARTIR	27.7%
8.-COMPLEMENTO	52.8%	8.-PROCREACION	24.6%
9.-GOCE	45.2%	9.-CARIÑO	23.8%
10.-COITO	43.3%	10.-NORMAL	20.6%
DENSIDAD DE LA RED	3.3	DENSIDAD DE LA RED	11.1

**TABLA 33
III.-HOMOSEXUALIDAD MASCULINA**

CON TERAPIA		SIN TERAPIA	
1.-CONFLICTO	100.0%	1.-ENFERMDAD	100.0%
2.-SEXO	96.5%	2.-AMANERADO	68.6%
3.-DESVIACION	87.7%	3.-HOMBRE	63.4%
4.-ELECCION	87.7%	4.-RECHAZO	53.0%
5.-HOMBRES	85.9%	5.-PLACER	50.4%
6.-REPULSION	61.4%	6.-CONFLICTO	37.3%
7.-MARICON	56.1%	7.-INCOMPRESION	32.1%
8.-PASION	56.1%	8.-DESVIACION	32.1%
9.-MIEDO	49.1%	9.-SEXO	26.9%
10.-PATOLOGIA	42.1%	10.-AMOR	22.6%
DENSIDAD DE LA RED	3.7	DENSIDAD DE LA RED	9.9

TABLA 34
IV.-HOMOSEXUALIDAD FEMENINA

CON TERAPIA		SIN TERAPIA	
1.-CONFLICTO	100.0%	1.-DESVIACION	100.0%
2.-ENFERMEDAD	85.5%	2.-MUJER	98.4%
3.-MUJER	63.1%	3.-RECHAZO	84.6%
4.-OPCION	55.2%	4.-ANORMAL	75.3%
5.-RECHAZO	50.0%	5.-SEXO	52.3%
6.-DESVIACION	36.8%	6.-INCOMPRESION	52.3%
7.-INCIERTO	31.5%	7.-CONFUSION	50.7%
8.-AMOR	30.2%	8.-VESTIMENTA	47.6%
9.-TERNURA	30.2%	9.-DEBILIDAD	46.1%
10.-PASION	30.2%	10.-INDEPENDIENTE	44.6%
DENSIDAD DE LA RED	5.9	DENSIDAD DE LA RED	4.0

TABLA 35
V.-PSICOTERAPIA

CON TERAPIA		SIN TERAPIA	
1.-TRATAMIENTO	100.0%	1.-APOYO	100.0%
2.-AYUDA	97.1%	2.-DESAHOGO	50.3%
3.-SALUD	60.0%	3.-CURAR	32.3%
4.-DIFICIL	60.0%	4.-ENFERMEDAD	26.6%
5.-SOLUCIONES	42.8%	5.-COMUNICACION	23.7%
6.-COMPRESION	42.8%	6.-BIENESTAR	23.0%
7.-ESPERANZA	41.4%	7.-EXPERIENCIA	22.3%
8.-RECUPERACION	35.7%	8.-PROBLEMAS	21.5%
9.-CONOCERSE	35.7%	9.-CONOCIMIENTO	20.1%
10.-DESCUBRIMIENTO	35.7%	10.-COMPRESION	18.7%
DENSIDAD DE LA RED	5.0	DENSIDAD DE LA RED	13.7

**VALOR FMG
DISTANCIAS SEMANTICAS
MUJERES HOMOSEXUALES**

**TABLA 36
I.-SEXUALIDAD**

CON TERAPIA		SIN TERAPIA	
1.-AMOR	100.0%	1.-PLACER	100.0%
2.-PLACER	77.0%	2.-AMOR	99.1%
3.-EROTISMO	31.1%	3.-SEXO	43.5%
4.-CUERPO	28.2%	4.-MUJER	34.1%
5.-CONOCIMIENTO	24.1%	5.-BUENA	28.2%
6.-NECESARIA	21.7%	6.-BIENESTAR	27.3%
7.-AGRADABLE	20.0%	7.-BISEXUALIDAD	22.3%
8.-MUJER	19.4%	8.-COMPRESION	21.3%
9.-COMUNICACION	15.8%	9.-SENTIDOS	20.5%
10.-SEXO	14.7%	10.-CACHONDO	19.6%
DENSIDAD DE LA RED	14.3	DENSIDAD DE LA RED	10.4

**TABLA 37
II.-HETEROSEXUALIDAD**

CON TERAPIA		SIN TERAPIA	
1.-MATRIMONIO	100.0%	1.-LIMITANTE	100.0%
2.-MUJER	74.3%	2.-SOCIEDAD	88.6%
3.-DIFERENTE	61.5%	3.-NORMA	88.6%
4.-COMUNICACION	60.2%	4.-HOMBRE	84.8%
5.-PREFERENCIA	55.1%	5.-FAMILIA	43.0%
6.-DOMINACION	47.4%	6.-MATRIMONIO	34.1%
7.-COMPLICACIONES	47.4%	7.-ATRACCION	34.1%
8.-COMPRESION	47.4%	8.-DIFERENTE	32.9%
9.-ABURRIDO	46.1%	9.-DESCONOCIDA	32.9%
10.-COMUN	42.3%	10.-SEXO	32.9%
DENSIDAD DE LA RED	5.0	DENSIDAD DE LA RED	5.9

**TABLA 38
III.-HOMOSEXUALIDAD MASCULINA**

CON TERAPIA		SIN TERAPIA	
1.-AMOR	100.0%	1.-OPCION	100.0%
2.-PLACER	98.8%	2.-HOMBRES	74.7%
3.-DIFICIL	62.0%	3.-AMISTAD	68.9%
4.-COMUN	60.9%	4.-PLACER	64.3%
5.-AMISTAD	58.6%	5.-MUJER	49.4%
6.-BRUSCO	55.1%	6.-PAREJA	41.3%
7.-HOMBRE	54.0%	7.-REPRESION	37.9%
8.-IGUALES	50.5%	8.-PROMISCUIDAD	32.1%
9.-FEMENINO	48.2%	9.-IGUALES	31.0%
10.-GENITAL	42.5%	10.-GAY	29.8%
DENSIDAD DE LA RED	5.5	DENSIDAD DE LA RED	6.6

TABLA 39
IV.-HOMOSEXUALIDAD FEMENINA

CON TERAPIA		SIN TERAPIA	
1.-AMOR	100.0%	1.-AMOR	100.0%
2.-MUJER	54.0%	2.-TERNURA	40.1%
3.-COMPRESION	38.9%	3.-PLACER	28.2%
4.-PLACER	35.2%	4.-MUJERES	24.7%
5.-YO	26.4%	5.-OPCION	17.9%
6.-LIBERTAD	23.8%	6.-AMISTAD	16.2%
7.-AMISTAD	23.2%	7.-BELLEZA	15.3%
8.-AGRADABLE	14.4%	8.-ATRACCION	14.5%
9.-PAREJA	14.4%	9.-LIBERTAD	14.1%
10.-SOLEDAD	14.4%	10.-CONFIANZA	13.2%
DENSIDAD DE LA RED	15.1	DENSIDAD DE LA RED	22.5

TABLA 40
V.-PSICOTERAPIA

CON TERAPIA		SIN TERAPIA	
1.-INTROYECCION	100.0%	1.-CONOCIMIENTO	100.0%
2.-CONOCIMIENTO	98.5%	2.-APOYO	99.2%
3.-BIENESTAR	80.8%	3.-ALIVIO	40.1%
4.-APOYO	73.5%	4.-EXPRESION	29.1%
5.-PLATICA	72.0%	5.-BUENA	22.8%
6.-ALIVIO	60.2%	6.-CONFIANZA	20.4%
7.-DESARROLLO	58.8%	7.-PSICOLOGIA	20.4%
8.-CONSULTORIO	55.8%	8.-APERTURA	20.4%
9.-NECESARIA	52.9%	9.-INTEGRACION	19.6%
10.-CONFLICTO	51.4%	10.-CONFUSION	18.8%
DENSIDAD DE LA RED	3.5	DENSIDAD DE LA RED	11.4

PUBLICACIONES REVISADAS

BASE DE DATOS DE: "JOURNAL ARTICLES"

DATA BASE COPY RIGHT 1992. AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSN (DE 1987 A 1992, 883 ARTICULOS)

- 1.-"Academic Medicine".
- 2.-"Agressive Behavior".
- 3.-"AIDS"
- 4.-"AIDS Care".
- 5.-"AIDS Education and Prevention".
- 6.-"American Journal of Orthopsychiatry".
- 7.-"American Journal of Psychiatry".
- 8.-"American Journal of Psychology".
- 9.-"American Journal of Community Psychology".
- 10.-"An lisis y Modificaciøn de la Conducta".
- 11.-"Annals of Sex Research".
- 12.-"Archives of Sexual Behavior".
- 13.-"Archives of General Psychiatry".
- 14.-"Archives of Psychiatry Nursing".
- 15.-"Applied and Family Behavior Science".
- 16.-"Biological Psychiatry".
- 17.-"Biological Psychology".
- 18.-"British Journal of Psychotherapy".
- 19.-"Canadian Journal of Community Mental Healt".
- 20.-"Counceling and Psychologist".
- 21.-"Deviant Behavior".

- 22.-"Education and Promotion".
- 23.-"Families in Society".
- 24.-"Gender and Society".
- 25.-"Healt Behavior".
- 26.-"Healt Education".
- 27.-"Healt Psychology".
- 28.-"Healt Values".
- 29.-"Individual Psychology of American Theory, Research and Practice".
- 30.-"International Journal of Psychiatry in Medicine".
- 31.-"International Journal of Psychoanalysis".
- 32.-"International Journal of Community".
- 33.-"Journal of Adolescent Healt".
- 34.-"Journal of Applied Social Psychology".
- 35.-"Journal of American College Healt".
- 36.-"Journal of Behavior Medicine".
- 37.-"Journal of Chemical Defency".
- 38.-"Journal of College Development".
- 39.-"Journal of Counceling Psychology".
- 40.-"Journal of Counceling and Development".
- 41.-"Journal of Family Psychoterapy".
- 42.-"Journal of Gerentolégycal Social Work".
- 43.-"Journal of Gay and Lesbian Psychoterapy".
- 44.-"Journal of Homosexuality".
- 45.-"Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences".
- 46.-"Journal of Nervous and Mental Disease".

- 47.-"Journal of Psychohistory".
- 48.-"Journal of Psychology and Human Sexuality".
- 49.-"Journal of Psychosomatic Research".
- 50.-"Journal of Sex and Marital Therapy".
- 51.-"Journal of Sex Education and Therapy".
- 52.-"Journal of Social and Clinical Psychology".
- 53.-"Journal of Social and Personal Relationships".
- 54.-"Journal of Social Service Research".
- 55.-"Marriage and Family Riview".
- 56.-"Neurology".
- 57.-"Nordisk Sexology".
- 58.-"New England Journal of Medicine".
- 59.-"Patient and Counseling Education".
- 60.-"Perceptual and Motor Skills".
- 61.-"Personality and Individual Differences".
- 62.-"Psychiatries Annal".
- 63.-"Psychology and Healt".
- 64.-"Psychology Report".
- 65.-"Psychoanalitic Riview".
- 66.-"Psychoanalitic Study of the Child".
- 67.-"Revista Latinoamericana de Sexologia".
- 68.-"Sex Roles".
- 69.-"Violence and Victims".
- 70.-"Teaching of Psychology
- 71.-"Women and Healt". Y 60 publicaciones m s.
Appli

BIBLIOGRAFIA REVISADA SOBRE LOS CONCEPTOS:

- A) SEXUALIDAD**
- B) HETEROSEXUALIDAD**
- C) HOMOSEXUALIDAD**
- D) HOMOSEXUALIDAD FEMENINA (LESBIANISMO)**
- E) PSICOTERAPIA**

DICCIONARIOS Y ENCICLOPEDIAS Y OTROS TEXTOS:

- 1.-"Diccionario Enciclopédico". Ediciones Grijalbo, México, 1986.
- 2.-"Diccionario de la Psicología". Sillany Norbert, Larousse, México, 1971.
- 3.-"Diccionario de Psicología". Howard, C. Warren Editor, 1979.
- 4.-"Diccionario de Términos Psicológicos Fundamentales". Bruno Frank. Editorial Paidós. Barcelona, España, 1988.
- 5.-"Diccionario de Psicoanálisis Clásico". Deucent Friederich W. Nueva Colección. Editorial Labor. Barcelona, España, 1975.
- 6.-"Diccionario de Psicología y Psicoanálisis". Daniel Valmar. Editorial Schopine, Buenos Aires, 1966.
- 7.-"Diccionario de Psicoanálisis". Rycroft Charles. Editorial Paidós. Buenos Aires, 1968.
- 8.-"Diccionario Enciclopédico de la Psique". Bilaszekely, L.C. Editorial Claridad. Buenos Aires, 1958.
- 9.-"Diccionario de Ciencias de la Conducta". Wolram. Editorial Trillas. México, 1984.

- 10.-"Diccionario de Psicología ". Bastin Georges. Editorial Herder, 1972, España.
- 11.-"Diccionario de la Lengua Española". Real Academia Española. Madrid, 1970.
- 12.-"Diccionario de Uso del Español". Moliner, María. Editorial Gredos. Madrid, 1981.
- 13.-"Diccionario Médico". Editorial Interamericana S.A. 1966. Buenos Aires.
- 14.-"Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas". Salvat Editores, 1988. España.
- 15.-"Enciclopédica Hispánica Macropedia". Enciclopedia Britannica Publisher. Wc. 1990. España.
- 16.-"Diccionario de Psicología". Doisch, Friedrich. Editorial Herder. Barcelona, 1976-1985.
- 17.-"Enciclopedia de la Psicología y de la Pedagogía". Diccionario de Psicología. SEDmal, Lidis Editores. Paris, 1978.
- 18.-"Dictionary of Behavioral Science". Wolman, Benjamin, Van Nostrand Reinhold Company, 1973. U.S.A.
- 19.-"The Counsil Dictionary All Psychology". Statt David. Routledge Landan and, N.Y. 1990. U.S.A.
- 20.-"Psychological and psychoanalytical Terms". English Horace. The Ohio State University and Green Co. 1958. U.S.A.
- 21.-"Psychology Enciclopedia". The Dushkin Publishing Group Inc. 1973. Guilford, Connecticut. U.S.A.
- 22.-"Diccionario Enciclopédico Ilustrado Sopena". Edit Soopena. Barcelona, 1980.

- 23.-"Diccionario de Psicología". Rosello, G. Genovara, Ediciones Barcelona, 1980.
- 24.-"Diccionario de Psicología". Merani Alberto. Editorial Grijalbo. México, 1979.
- 25.-"Vocabulaire de la Psychologie". Pieron Henri. Press Universitaires de France, Paris, 1957".
- 26.-"Enciclopedia Universal Ilustrada, Europea-Americana". Espasa-Calpe. Madrid, 1922.
- 27.-"Psicología de la A a la Z". Asuri Ediciones. España, 1982.
- 28.-"Vocabulario de las Psicoterapias". Virel Andre. Gedisa, 1985.
- 29.-"Ciencias del Lenguaje y Arte del Estilo". Martín Alonso. Aguilar. España, 1975.

TESIS REVISADAS Y CITADAS

- 1966. Heredia Carrillo, Nelly Nohemí. "El Psicodiagnóstico de Roschard como detector de la Homosexualidad", (Doctorado).
- 1975. Rivera Zayas, Aristeo. "La Homosexualidad Masculina, Revisión Bibliográfica de Algunos Aspectos Clínicos Sociológicos", (Maestría).
- 1977. La Villa Zaragoza Cándido. "La Homosexualidad una forma de Expresión Sexual", (Licenciatura).
- 1978. Duarte Galindo, Rosa Laura. "Estudio Clínico entre Matrimonios Heterosexuales y Matrimonios donde el Hombre es Homosexual", (Licenciatura).
- 1979. Montenegro Núñez, María del Carmen. "Rasgos de Personalidad de un Grupo de Mujeres Homosexuales". (Licenciatura).
- 1981. Mosqueda Romero, Daniel. "Homosexualidad Femenina" (Licenciatura).
- 1982. Smedling Villaseñor, Gloria Elena. "La Sexualidad y el Adolescente", (Licenciatura).
- 1984. Mansilla García, Edno Leticia. "El Manejo de las Relaciones Interpersonales en la Homosexualidad Masculina dentro de una Sociedad Básicamente Heterosexual". (Licenciatura).
- 1985. Pérez Silva, Juan Manuel. "Actitud del Estudiante Universitario ante la Conducta Homosexual", (Licenciatura).
- 1985. Romano Merono, María Lilia. "El Concepto de Sexualidad en el Adolescente Mexicano". (Maestría).
- 1988. Gaytán Esquivel, Héctor. "Homosexualidad y Cambio Social", (Licenciatura).
- 1990. Cárdenas López Aurora. "La Sexualidad desde el S.I.D.A., una aproximación", (Licenciatura).
- 1991. Alfaro Martínez, Lilia Bertha. "Sexualidad y S.I.D.A. en el Adolescente", (Licenciatura).