



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Estudios Superiores Iztacala

Tesina

Propuesta de Atención Psicológica para HSH

Que para obtener el título de
Licenciada en Psicología

Presenta

Maribel Zarco Pérez

Asesor

Lic. Jorge Montoya Avecías

Dictaminadores

Lic. Isaac Pérez Zamora

Mtra. Angela María Hermosillo García

Marzo, 2007

Tlalnepantla, Edo de México



Maribel Zarco Pérez

Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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 esta 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.

*Blackbird singing in the death of night
Take these broken wings and learn to fly
All your life
You were only waiting for this moment to arise
Blackbird singing in the death of night
Take these sunken eyes and learn to see
All your life
You were only waiting for this moment to de free
Blackbird fly, blackbird fly
Into the light of a dark black night
Blackbird singing in the death of night
Take these broken wings and learn to fly
All your life
You were only waiting for this moment to arise
You were only waiting for this moment to arise...*

Lennon/McCartney

MARIBEL ZARCO PÉREZ.
zarco40@yahoo.com.mx

Agradecimientos

SEÑOR

Gracias por haberme dado la luz de la vida y dejarme decidir qué hacer cada día sin abandonarme. Por estar, siempre estar, a pesar de todo.

No han quitado los obstáculos del camino, pero me han dado fortaleza para librarlos. No han eliminado la tristeza de la vida, pero han iluminado con su alegría los días. Por eso caminar con ustedes ha sido una maravillosa experiencia...

A MI PADRE, JOSÉ GUADALUPE ZARCO

Gracias por apoyarme aún sin estar de acuerdo en todas mis locuras, porque asumo que entendías que yo sabía lo que hacía. Te quiero mucho y estás presente en cada uno de mis logros.

A MI MADRE, MARÍA DE JESÚS PÉREZ

Gracias por llevarme nueve meses en tu vientre, por darme la luz, por enseñarme doscientos noventa y tres meses que los sueños se pueden realizar con trabajo y por estar presente en todos mis proyectos. Sé que Dios me acompaña por que tú estás conmigo. Te amo.

A MIS HERMANAS, LUPITA Y MAGUI.

Gracias por dejarme acompañarlas en sus caminos y estar siempre en el mío. La vida no sería la misma si no estuvieran conmigo. Las quiero mucho en verdad y son parte vital de cada uno de mis días.

A MIS ABUELOS.

*A los que desde el cielo me cuidan y me acompañan en cada momento de mi vida.
Gracias Muricia y Cipriano.*

A los que aún puedo abrazar y se sienten felices con cada uno de mis logros. Por las tardes de compañía, las largas conversaciones y por sus consejos. Gracias Abue Goya y Abue Juan.

TÍA LUISA, ARTURO Y MARGARITO.

Dios no hace las cosas sin sentido, y aunque lo sucedido haya sido triste, me regaló otra mami y dos hermanos maravillosos. Espero muchas comidas familiares más. Los amo.

TÍA ELVIRA, ADRIÁN, GERARDO Y RAÚL.

La paz que se encuentra al convivir con ustedes no la da ninguna doctrina. El mundo se puede caer y ustedes siempre tendrán una sonrisa. Gracias por enseñarme a reír.

TÍA BASI, GUSTAVO, MARI, FELIPE.

A pesar de que no siempre podemos estar cerca físicamente, nunca hay distancia emocional y sí, siempre, mucho cariño. Gracias por esa cercanía.

La amistad tiene raíces fuertes, flores hermosas y frutos de todos sabores. Esa diversidad es su riqueza.

ALMA, NAFIS Y DAVID.

Gracias por los años y la gran cantidad de experiencias compartidas y por que la distancia no ha matado la amistad, sino que la ha fortalecido.

DANIELA.

Cuando me abandono, tú me apoyas, cuando me derroto, tú confías, cuando lloro, me abrazas y cuando me siento triste, sólo tengo que llamarte. Gracias por el infinito privilegio de tu amistad.

KARINA.

Dicen que la riqueza de una persona se mide por aquellas que le brindan su amistad. Gracias por hacerme inmensamente rica.

LAURA.

Gracias por la confianza, por la ternura y por compartir la oportunidad de estar juntas en este camino.

MINE.

Al terminar esta etapa de mi vida y mirar hacia atrás, te encuentro a ti, como uno de los logros más bellos. Nuestra amistad, como repentina, es duradera y eso se agradece a quien tenga que agradecerse. Sin ti, no sería mucho de lo que soy y me siento privilegiada por tu amistad. Gracias por todo. Te quiero mucho.

ALONDRA, LOURDES Y CLAUDIA.

Gracias por la alegría que le traen a mis días y por la compañía en los proyectos más importantes de mi vida.

SERGIO.

Gracias por todo el conocimiento compartido, por poner la prudencia a mi parte emocional y por todos los bellos consejos que ha recibido de ti.

BETTINA, LUCERO Y MANUEL.

Ha sido un enorme privilegio trabajar con ustedes. El crecimiento personal y profesional obtenido no se puede comparar ni agradecer con nada. Gracias, por recibirme y por permitirme vivir con ustedes toda esta experiencia.

El Mar es bello por la frescura y la riqueza del Agua.

JORGE.

Mil gracias por todo.

Reconocimientos

A MIS ESCUELAS:

*La Primaria Amado Nervo
La Secundaria José María Velasco
Preparatoria Oficial No. 11.
El principio de este sueño, donde crecí lo suficiente para terminar
este proyecto. Gracias por todo lo aprendido*

A MI ALMA MATER:

*Facultad de Estudios Superiores Iztacala,
Por alojar este sueño y proveer de los elementos necesarios para
realizarlo, pero, sobre todo, por que siempre podré decir que soy
ORGULLOSAMENTE UNAM*

A CECASH:

*Por todo el apoyo brindado y por el interés que siempre tuvieron en
este proyecto.*


A TO CALTIA:

Sigamos construyendo juntos...

Índice

Capítulo I. Sexualidad. Conceptos Básicos	1
1.1 Identidad	1
1.2 Sexualidad y sus dimensiones	5
1.3 Diversidad sexual.	26
Capítulo II. Homosexualidad y Hombres que tiene sexo con hombres.	29
2.1 Homosexualidad.	29
2.2 HSH.	36
Capítulo III. Propuesta de Atención Psicológica para Hombres que tienen Sexo con Hombres	43
3.1 Justificación	43
3.2 Sugerencias	46
3.3 Actividades	47
3.4 Comentarios Finales	68
Conclusiones	69
Bibliohemerografía	72
Apéndices	75

Resumen



La identidad se compone de diferentes dimensiones. La sexualidad, sus orientaciones y prácticas constituyen un aspecto importante en la forma en que cada persona se identifica y relaciona con los demás; a su vez, es un proceso integrado de diversos componentes dentro de la misma persona, su biología, medio social, prácticas, preferencias y orientaciones. Al ser un proceso constante, aún cuando las personas hayan definido su orientación sexual, pueden incurrir en prácticas que no corresponden con esta. La reacción ante esto varía, pero en general, produce un desorden psíquico importante que afecta a la persona en sus diferentes ámbitos de desarrollo. Por tanto en el capítulo uno, se realiza la documentación acerca del proceso de constitución de la identidad, así como la descripción de cada uno de los elementos que componen la sexualidad en las personas, desde el nacimiento con una estructura biológica determinada, las consecuencias de una asignación social a esa estructura, las prácticas y decisiones que el individuo toma con respecto de esto. El capítulo dos describe las prácticas, identidades y orientaciones de los homosexuales y la diferencia entre estos y los Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH). Finalmente, el capítulo tres está compuesto de de la propuesta de atención psicológica, la conformación de las sesiones, objetivos y actividades.

Introducción

La preocupación por la identidad sexual es relativamente reciente. Hasta el siglo XX, cuando se presenta un caso de intersexualidad, se creía que una persona podía cambiar de identidad sexual sin por ello sufrir trastornos interiores. La adquisición de una identidad (social/psicológica) es un proceso que comprende una relación positiva de inclusión y una relación negativa de exclusión, es decir, nos diferenciamos a partir de parecernos a unos y de ser distintos a otros. La formación de la identidad sexual obedece a estos procesos (Banditer, 1993).

La sexualidad humana es parte esencial de los individuos. Abarca y antecede tanto los aspectos culturales como los individuales. El término *sexo*, designa generalmente a los genitales, a una experiencia en efecto relacionada con lo sexual, y que involucra emociones, gustos, comportamientos e identidades. La *sexualidad* no se limita a lo reproductivo; por el contrario, va más allá, pues es una experiencia individual, social, cultural y humana. Por ello, se puede afirmar que existen muchas sexualidades, no solamente una forma de ejercerla y vivirla, sino quizá tantas como hay y ha habido grupos sociales. La sexualidad se vive de manera distinta si es hombre o si se es mujer, si se pertenece a un grupo social o a otro y también está moldeada por nuestras creencias, pues éstas han construido una imagen o relación acerca de lo sexual (AVE de México, 2005)

En términos generales, se puede definir la sexualidad como el conjunto de experiencias, sociales e individuales, de comportamientos e identidades resultado de la construcción social a partir del hecho biológico de ser seres sexuados. La sexualidad se refiere a una dimensión fundamental de las personas basada en el sexo, el género, la orientación sexual, el erotismo, las identidades de sexo y género, la vinculación afectiva y la reproductividad. La misma se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones. Si tomamos en

cuenta todo lo anterior, la sexualidad está conformada por distintas dimensiones, como la biológica, la psicosocial, el género de asignación, identidad sexo-política, reproductividad, erotismo, vínculo afectivo y expresiones comportamentales de la sexualidad.

La *Orientación sexual* se refiere a las preferencias que cada individuo tiene respecto a sus relaciones emocionales, eróticas o erótico-afectivas. La orientación sexual es la organización específica del erotismo y/o el vínculo emocional de un individuo con relación al género de la pareja involucrada en la actividad sexual y/o afectiva. La orientación sexual puede manifestarse en forma de comportamientos, pensamientos, fantasías o deseos sexuales o en una combinación de estos elementos. Por ello, esta dimensión puede construirse como una identidad por ejemplo, homosexual, heterosexual o bisexual; o expresarse como comportamientos sin que los mismos contribuyan en la construcción de la identidad, por ejemplo un hombre que ocasionalmente tiene o tuvo una experiencia sexual con otro hombre y que no se considera a sí mismo como homosexual (Perete, 2005).

La *identidad sexual* no es lo mismo que el deseo sexual. Algunos hombres que desean tener sexo con otros hombres nunca lo hacen, mientras que algunos que prefieren tener sexo con mujeres lo tienen con hombres. Así mismo, la actividad sexual no es igual a la identidad. Algunos hombres que se definen como heterosexuales, pueden tener sexo con hombres y hombres que se dicen homosexuales algunas veces tiene sexo con mujeres. En muchas partes del mundo, la identidad sexual y la conducta sexual, a menudo se define de acuerdo a si se penetra o si se es penetrado, así es como el hombre que toma el rol penetrativo en el sexo (activo), ya sea con un hombre o con una mujer, es descrito como macho, mientras que un hombre que permite ser penetrado (pasivo) es un *maricón*. La preferencia por el rol pasivo en el sexo a menudo es asociada con una medida de feminidad, como vestirse con ropa de mujer, hablar y tener *amaneramientos* asociados con mujeres, aunque no se puede asumir que todos los hombres femeninos prefieren ser penetrados (Alliance, 2003).

Anteriormente, se consideraba a la homosexualidad como una desviación o una enfermedad, debido a que no se contaba con información respecto de sus causas. Actualmente, aún cuando no se conozca exactamente el origen de la homosexualidad, la información al respecto de esta preferencia ha contado con más difusión y la población paulatinamente se ha mostrado más abierta sobre el tema. Las características de la conducta de los homosexuales masculinos están muy influidas por su vulnerabilidad al hostigamiento, la censura y la persecución, si bien es cierto que la apertura acerca del tema es cada vez mayor, socialmente el homosexual está psicológicamente aislado y depende de otros homosexuales para la expresión sexual.

El primer criterio para la diferenciación entre estilos de vida homosexual es si un hombre es un homosexual encubierto o manifiesto. Los primeros se encuentran en toda la gama de ocupaciones en la sociedad. Ellos pasan por heterosexuales en la mayoría de sus negocios y relaciones sociales. Los homosexuales manifiestos constituyen un grupo más pequeño que los homosexuales encubiertos y son aquellos que abiertamente declaran su preferencia y confían en la comunidad homosexual para la satisfacción de sus necesidades sexuales (Katchadourian y Lunde, 1983).

La identidad sexual no es fija, cambia a lo largo del tiempo de acuerdo con la percepción que el individuo tenga de sí mismo y con los valores cambiantes en la sociedad. Conforme las culturas entran en contacto unas con otras, las palabras e ideas se intercambian y en algunas ocasiones son usadas de manera diferente. Así es como el término “homosexual” designa algunas veces para referirse a cualquier hombre que tiene sexo con otro hombre, sin importar su preferencia sexual, mientras que en muchas partes del mundo “gay” se refiere a hombres que son afeminados o transgéneros (Duque y Regueiro, s/f).

Sexualidad Conceptos Básicos

*“El sexo atrae o aterra. Fenómenos que se excluyen mutuamente:
Rara vez está en terreno intermedio”
Murray S. Davis*

1.1 Identidad

La identidad es una herramienta que permite a los psicólogos pensar en la articulación de lo psicológico y de lo social en el individuo, ya que expresa la resultante de las diversas interacciones entre el individuo y su entorno social tanto lejano como cercano (Cuche, 1999).

Generalmente se piensa que las crisis de identidad sólo se presentan en la etapa adolescente de la vida humana. En realidad el desarrollo identitario de las personas es un proceso dinámico que tiene lugar a lo largo de la vida del individuo, en tanto cambia de contextos y tiene pertenencia a diferentes grupos de acuerdo a las características que va adquiriendo.

Martínez y Bonilla (2000) definen la identidad como la síntesis particular de las reglas sociales, discursos y representaciones sobre el sujeto, que al mismo tiempo son producidas y accionadas por el individuo dentro del contexto particular. Agregan a este concepto, que las identidades individuales y colectivas son complejas, están en proceso y se construyen con múltiples influencias.

Es posible analizar este concepto dividiéndolo en tres partes. En primer lugar, se mencionan tres elementos de construcción de la identidad: las reglas sociales, los discursos que hace el individuo y que se hacen de él, así como las representaciones que se tienen de la persona. El segundo componente de este concepto, implica que es el mismo individuo quien reproduce dichos elementos dentro de un contexto particular, pero al mismo tiempo los modifica y enriquece. Es decir, a la vez que el individuo elabora su propia imagen al tomar aquellos elementos con los que los demás construyen el principio de la identificación personal y social, se permite importantes libertades para reelaborarlos. Finalmente, como tercer elemento componente, el hablar en plural, indica que no sólo existe una identidad, sino que existen tantas como hay individuos y estas, a su vez, conforman identidades colectivas. Este proceso es complejo, dinámico y tiene influencia de múltiples factores.

La noción de identidad, en principio, es la síntesis de un proceso por el que las personas establecen las diferencias entre el yo y los otros individuales, cuestión en la que la representación de la diferencia sexual será fundamental. Para ello, las personas establecen categorías que se insertan, por una parte, con los intercambios entre los sujetos y por otra, con el entorno y la relevancia o prestigio social de los grupos, ya que el estatus social del grupo de pertenencia influye sobre la identidad individual (Martínez y Bonilla, 2000).

Ningún grupo o individuo está encerrado en una identidad única. Lo representativo de la identidad es, más bien, su carácter inestable que se presta a diversas interpretaciones o manipulaciones (Cucho, op.cit.), de ahí que sea posible afirmar la existencia de diversas identidades dentro de un mismo individuo, ya que no sólo pertenece a un grupo a la vez (Lave y Wenger, 1991). Un estudiante de licenciatura pertenece, en principio, a este grupo, pero también es hijo, hermano, amigo o quizá, padre de familia. Socialmente, se esperarán comportamientos adecuados para cada identidad y, a su vez, el individuo se nombrará como estos elementos de acuerdo a sus necesidades en cada contexto.

La identidad social de una persona contiene al conjunto de las pertenencias dentro de un sistema social: clase, sexo, nacionalidad, etcétera que forman parte de las expectativas y definiciones que tienen las otras personas, surgidas incluso antes de que el individuo nazca y continúe después de su muerte. Este es un proceso dinámico y recíproco, es decir que al tiempo que la cultura construye la identidad individual del sujeto, en la búsqueda de la riqueza identitaria, el individuo modifica el entorno, las reglas y expectativas. Esto ocurre de manera sutil, tal como la misma cultura lo va permitiendo (Cucho, op. cit.).

Sobre la forma en que las representaciones, reglas y discursos se transmiten dentro de la sociedad a los individuos, Lave y Wenger (1991) afirman que esto ocurre a través de la participación en la práctica. En esto coinciden Martínez y Bonilla (op. cit.), al afirmar que con la experiencia social, el individuo adquiere gradualmente un gran diversidad de información relevante sobre sí mismo que empieza a organizarse dentro de las estructuras cognitivas, a través de las cuales se realiza la categorización de la conducta en diversos dominios.

De este modo, si un individuo pretende pertenecer a un grupo, debe pasar por un proceso en el que se le dictan las reglas de esta pertenencia y una vez que ha sido aceptado, se continúa el desarrollo de la identidad dentro del grupo. El individuo buscará la diferencia, dentro de los marcos permitidos, tratando de conseguir la afirmación del o de los otros a esa diferencia. La identidad negativa aparece como vergonzosa y reprimida, lo que muchas veces lleva al individuo a tratar de eliminar siempre que sea posible, los signos exteriores de una diferencia negativa o, en el peor de los casos, ocultarlos (Cucho, op.cit.).

La identidad parece un concepto difícil de explicar y entender, debido a su carácter de dinámico y por todos los procesos que implica tanto en lo individual como en lo colectivo. Sin embargo, resulta importante rescatar la necesidad de todos estos procesos en la construcción de las identidades individuales y el reconocimiento necesario desde dentro del grupo identitario al que se quiere, planea o quiere pertenecer para que el individuo incluya en sus identidades la del grupo.

1.2 Sexualidad y sus dimensiones

La sexualidad es una parte esencial del desarrollo humano y de las dinámicas de las sociedades de las que el individuo es participante, ya que abarca y antecede todas las esferas del quehacer humano, desde la individual hasta lo cultural. El término sexo se ha limitado en la actualidad a designar a las relaciones coitales y/o eróticas, a las experiencias efectivamente relacionadas con lo sexual, sin embargo, es importante señalar que el término también involucra las emociones, gustos, comportamientos e identidades de los individuos, de ahí que la sexualidad y el sexo en realidad no sólo están presentes en la intimidad sino en

el desarrollo de las personas tanto en lo individual como en lo social y lo cultural por lo que no se limita al ámbito reproductivo (AVE de México, 2005).

Resulta complejo e incluso aventurado dar una categórica y definitiva definición de lo que es la sexualidad. Es posible, en cambio, hacer algunas aproximaciones que dependerán desde qué perspectiva el individuo o la sociedad intenta dicha definición. En términos generales, podemos decir que la sexualidad es el conjunto de experiencias, sociales e individuales, de comportamientos e identidades que resultan de la construcción social a partir del hecho de tener un sexo asignado biológicamente.

La sexualidad se vive diferente si es hombre o si se es mujer, si se pertenece a un grupo social o a otro y también está moldeada por las creencias de los individuos, pues éstas han construido una imagen o relación acerca de lo sexual. Son estas creencias las que han rodeado el tema de un gran número de prejuicios que la convierten en un tabú, del que casi no se habla. Por esto, existe confusión en torno a su significado: algunos creen que sólo se refiere a las relaciones coitales y otros consideran que el sexo sólo tiene que ver con la procreación (AVE de México, op. cit.).

La *sexualidad* se basa en el sexo, el género, las identidades de sexo y género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva y la reproductividad y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones. Si tomamos en cuenta todo lo anterior, es posible afirmar que la *sexualidad* está conformada por múltiples dimensiones y por ello existen muy diversas aproximaciones para explicar lo que es. En este capítulo se analizarán dichas dimensiones y se abordarán más profundamente los conceptos de diversidad e identidad sexual.

1.1.1 Dimensión biológica o sexo

Esta dimensión comprende el conjunto de características biológicas que definen como hembras o machos a la totalidad del espectro de seres humanos. De las ideas fundamentales que suelen tener los individuos, están la de que los seres humanos se dividen en hombres y mujeres desde el principio hasta el final de sus vidas, que los hombres tienen pene y las mujeres vagina. Esta sería la base de la dimensión biológica del sexo, sin embargo es posible hablar de otros factores que tienen que ver con el sexo biológico. La división entre hombres y mujeres y se expresa a su vez a través de las dimensiones cromosómica, hormonal y morfológica (interna y externa) (AVE de México, 2005)

En el momento de la concepción, cuando un espermatozoide penetra en el óvulo, de inmediato se fija una característica del desarrollo sexual de la persona. Este es el *sexo cromosómico*. Cada célula del ser humano contiene cuarenta y seis cromosomas, dos de los cuales son los que intervienen en la formación del sexo del individuo. El óvulo siempre lleva un cromosoma X, mientras que cada espermatozoide del padre puede aportar bien un cromosoma X o uno Y, de esta manera, dependiendo del cromosoma que aporte el padre, será el sexo del hijo. Al formarse la célula resultante de la unión del espermatozoide con el óvulo, ésta contiene los cuarenta y seis cromosomas, los dos que determinan el sexo pueden ser XX, lo que manda la información que permita el desarrollo de una niña, o bien pueden ser XY, lo que indicaría que generaría las condiciones para el desarrollo de genitales de hombre en el niño.

Por su parte, el *sexo hormonal* está mediado por la actividad de los andrógenos y estrógenos. La exposición a los estrógenos tiende a estimular el desarrollo de los órganos sexuales internos y externos de mujer. Con esta información, lo

natural sería que todos los productos fueran niñas, pero en esta parte intervienen tanto la disposición genética como la acción de las hormonas masculinas, en particular la testosterona. La producción de estas hormonas comienza a unas ocho semanas de la gestación y, entre muchos otros cambios, transforman los labios genitales en potencia en escroto y el clítoris en potencia en la cabeza del pene.

Pero la acción de las hormonas no sólo afecta la diferenciación del sexo biológico durante la gestación. En la pubertad, hace que en las personas se desarrollen otras características, como el crecimiento de los senos, en el caso de las mujeres, y de la barba, en el caso de los hombres, por ejemplo. Las hormonas también regulan que una persona con testículos produzca espermatozoides continuamente y que una persona con ovarios descargue óvulos y tenga flujo menstrual. Las hormonas en la edad adulta también influyen en el deseo y el funcionamiento sexual (Reinisch y Beasley, 1992).

Con las condiciones genéticas y hormonales puestas, el embrión empezará a desarrollarse según esa información. Si el embrión tiene cromosomas XX y está expuesto a estrógenos, empezará a formar las dos trompas de Falopio, el útero, el cérvix y el tercio superior de la vagina. Los embriones de cromosomas XY, los testículos comienzan a producir una sustancia que bloquea el desarrollo de los órganos internos femeninos. Al nacer, las estructuras genitales estarán convertidas en un clítoris, en labios internos y externos de la vulva que rodea la abertura vaginal y los dos tercios externos de la vagina. También se empieza a producir a testosterona que estimula el desarrollo de un conjunto de conductos que van desde cada uno de los testículos hasta la base que evolucionará para ser un pene, al tiempo que estimulan el desarrollo de la glándula prostática.

En todos los seres humanos hay una cantidad de estrógenos y andrógenos, pero en mayor medida de uno de los dos. Si hay una mayor cantidad de estrógenos, en el cuerpo habrá desarrollo de senos, ovulación, menstruación y la voz será aguda, por ejemplo. En el caso de haber mayor cantidad de andrógenos, habrá presencia de barba y bigote y la voz del individuo será grave. Debido, justamente a que en cada individuo las dos hormas están presentes, que algunas mujeres tienen la voz grave y pelo en la cara, por ejemplo y algunos hombres presentan un ligero crecimiento de senos y tienen la voz más aguda (Reinisch y Beasley, 1992).

En la dimensión biológica de la sexualidad y, más claramente en su primera etapa durante el proceso de gestación, no hay influencia de factores psicológicos ni sociales. Al momento de nacer, de acuerdo con las características genitales del individuo, le será asignado un sexo, niño o niña. Este será determinante en la forma en que la familia trate al niño, ya que para los padres, la identificación del niño se convertirá una misión permanente. Debido a que, hasta este momento, los rasgos físicos de los bebés, más allá de los genitales, no presentan características que puedan determinar su sexo, es decir que sin ver los genitales, no sería posible decir si es un niño o una niña, los padres se encargan de comenzar a identificar al bebé y lo vestirán de un determinado color de acuerdo a su sexo, buscarán los juguetes adecuados y decorarán el cuarto apropiadamente (AVE de México, op.cit.).

1.1.2 Dimensión Psicosocial

Una vez que ha nacido el bebé con un sexo determinado, entra en juego la dimensión psicosocial de la sexualidad. Esta dimensión se constituye de las identidades, el género y los comportamientos que se desprenden de la

construcción social de la sexualidad. Desde el momento del nacimiento y de acuerdo a la genitalidad, inicia el proceso de constitución del *género*, acorde con lo que se espera del sexo determinado, lo que establece las prácticas de crianza que, posteriormente marcarán la formación de la identidad genérica. Esto se hace a través de actitudes, alegrías y desencantos que le proporcionan en su ambiente de desarrollo, como la familia, compañeros, comunidad, etc. (Núñez, 1999).

1.1.2.1 Género

El *género* es la suma de atribuciones, valores, actitudes, papeles, prácticas o características tanto culturales como sociales, políticas y económicas basadas en el sexo. La idea general mediante la que se puede establecer una diferencia entre *sexo* y *género* es que el *sexo* queda determinado por la diferencia sexual marcada en el cuerpo, mientras que el *género* se relaciona con los significados que cada sociedad le atribuye a esa diferencia sexual (Burin y Meler 2000). Es decir que el *sexo* es completamente biológico e igual en todas las culturas y el *género* es lo que se espera de cada individuo de acuerdo a esa asignación biológica correspondiente en la cultura en la que se esté desarrollando.

El *género*, tal como ha existido de manera histórica, transculturalmente y en las sociedades contemporáneas, refleja y perpetúa las relaciones particulares de poder entre el hombre y la mujer. Esta dimensión es el eje transversal que afecta de manera positiva y negativa las relaciones humanas, es decir está presente en toda situación humana (AVE de México, op. cit.). Burin y Meler, (op. cit.), al respecto, mencionan que los modos de pensar, sentir y comportarse de ambos géneros, más que tener una base natural e invariable, se deben a construcciones sociales y familiares asignadas de manera diferenciada a mujeres y hombres por

medio de la asignación social del género. Desde edades muy tempranas, los infantes incorporan ciertas pautas de configuración psíquica y social que originan la feminidad y la masculinidad. Además, afirman que la diferenciación de los comportamientos esperados de cada sexo, tiene un origen en un largo proceso de construcción social, que no sólo produce diferencias entre los géneros sino que implica jerarquías y desigualdades entre ambos.

Los roles sexuales son los papeles sociales asignados en base al sexo biológico. Incluyen rasgos, cualidades, valores, etcétera, que mediaran la socialización de los individuos en función del sexo, por lo que dependen más de definiciones sociales que de rasgos o atributos personales. Esto es, lo que las personas tendrían que hacer o cómo tendrán que comportarse de acuerdo a su sexo biológico (Núñez, op. cit.).

La atribución de roles de género conduce casi naturalmente a ciertas suposiciones sobre la forma en que se comportarán las personas. Una vez que estas expectativas son aceptadas de manera generalizada, comienzan a funcionar como estereotipos. En el ámbito sexual, un estereotipo es una noción generalizada de lo que es una persona, sobre la base al sexo, la raza, la religión, los antecedentes étnicos o categorías similares en la persona (Crooks y Baur, 1999). De este modo, los estereotipos de rol sexual son las creencias sobre las diferentes características de las personas que mantienen lugares asignados socialmente por el sexo. Es decir, son actividades y modos de ser vinculados a las personas participantes de manera desigual en determinados roles sociales. El estereotipo de rol de género establece, por ejemplo, que las mujeres son las que deben cuidar a los hijos y mantener limpia la casa, mientras que los hombres son los que salen de casa a ganar el sustento (Martínez y Bonilla, 2000).

La existencia de discursos y prácticas tendientes a constituir la “normalidad” para el hombre y la mujer, además de las diferencias biológicas permiten englobar estas diferencias en lo que genéricamente se llamaría lo masculino y lo femenino. Así el hombre es masculino en tanto su cuerpo es diferente al de la mujer y viceversa. Estos términos tienen que ver con el grado en que una persona se ajusta a las expectativas culturales sobre la conducta y la apariencia que deben mostrar los hombres y las mujeres. La trasgresión de los comportamientos esperados, tanto para un sexo como para otro, implica un malestar social hacia el individuo (Sau, 2000)

Debido a que, los estereotipos más que del sujeto, hablan de un personaje es sencillo observar que guardan poca relación con las actitudes, capacidades y conductas de varones y mujeres en la vida real, lo cual puede llegar a producir problemas psíquicos (Martínez y Bonilla, op.cit.), de igual forma, es importante señalar que la masculinidad y la feminidad no dicen gran cosa sobre la personalidad, preferencias sexuales y forma de vida del individuo.

Tanto las diferencias de religión como el estatus socioeconómico, el concepto de la familia y el legado étnico repercuten en el proceso de socialización de los roles sociales. Aunque es cierto que la mayor parte del proceso ocurre en la niñez, la adolescencia y la edad adulta también son momentos para conocer otras caras de los roles lo que permite al individuo cambiar su actitud (Crooks y Baur, op.cit.). A pesar de las diferencias en la educación y del cambio de mentalidad que se está produciendo, los estereotipos sobre los roles de género en el ámbito de nuestra cultura suelen manifestarse en toda su realidad cuando el individuo alcanza la edad adulta, si bien los criterios han empezado a variar un poco. (Masters, Jonson y Kolodny, 1995).

A menudo los padres especulan sobre el sexo biológico del futuro hijo y llegan a elaborar planes minuciosos y acariciar ambiciosos objetivos concernientes a la vida del individuo. Si se piensa que el bebé tendrá genitales de hombre, es probable que los padres lo imaginen como un varón amante de los deportes, recio e independiente. Si creen que va a ser una niña, la conciben hermosa, elegante, sensible, con talento artístico y casada. Estas diferentes actitudes e ideas que anteceden al nacimiento de la criatura constituyen una modalidad de estereotipo, como la de aseverar que el bebé será niño por que da muchas patadas en el interior del útero. De este modo, no es extraño constatar que las primeras relaciones entre los padres y el recién nacido se hallen condicionadas por las expectativas del entorno sociocultural.

En muchas sociedades se manifiesta la preferencia de un hijo varón a una niña y tener un varón suele realzar en mayor medida la condición social y la capacidad del individuo que tener una mujer. Esta convicción se debe, probablemente a la suposición de que los hombres son más fuertes, más inteligentes, osados y productivos que las mujeres, con lo que se quiere dar a entender que los varones tienen más y mejores oportunidades educativas, profesionales, políticas y económicas que las mujeres (Masters, Jonson y Kolodny, op.cit.)

Así es como ya antes del nacimiento, los padres adoptan actitudes distintas sobre el sexo de su hijo, y no sólo ellos, sino que el entorno reacciona de la misma forma. Desde la elección del nombre, el decorado del cuarto del bebé, la ropa que usará y los juguetes que se le comprarán. A través de medios sutiles y otros no tanto, los padres transmiten a sus hijos las nociones preconcebidas acerca de las diferencias entre los niños y las niñas.

Aún cuando los padres hagan un esfuerzo consiente por no enseñar roles sexuales, algunos comportamientos quizá sean tan naturales que ocurran de manera inconsciente, tanto así que para los 18 meses, la mayoría de los niños ha desarrollado ya una identidad de género asentada. Desde este punto, el reforzamiento de la identidad de género por lo común se vuelve autoperpetuador, cuando la mayoría de los niños busca activamente comportarse de la manera en que se le ha enseñado como apropiado para su propio sexo (Crooks y Baur, op.cit.).

La adopción de los roles adecuados a cada sexo es más importante aún durante la adolescencia que en edades más tempranas. Las reglas son más intrincadas, los castigos por ser diferente son más duros y el éxito del propio futuro parece depender en mayor medida del desenlace, aunque es verdad que a lo largo de toda la vida del individuo, estos procesos se repetirán y lograrán incluso que sea la misma persona quien se aplique los castigos sociales que ha interiorizado al presentar una conducta “inadecuada” para su género.

De esta manera, los roles de género repercuten notablemente en la conducta y actitudes sexuales. Cada estereotipo tiene determinadas consecuencias en la conducta del individuo: los hombres en general intentan estar a la altura de las expectativas culturales y las mujeres aceptan con frecuencia la idea de ser consideradas, sexualmente hablando, como ciudadanas de segunda clase (Masters, Jonson y Kolodny, op.cit.).

Lo que puede observarse, es la forma en que una característica biológica logra diferentes reacciones de los individuos ante un mismo comportamiento, por ejemplo, si un individuo se comporta activo, insistente, desenvuelto, audaz, arriesgado, si quiere superarse, en caso de ser mujer, se le tachará de nerviosa,

terca, grosera, caprichosa... En cambio, si es niño se dice que es tenaz, vivaz, valiente, “muy hombrecito”, ambicioso... Así mismo, cuando un ser humano se comporta sensible, obediente, emotivo, prudente, inocente si se somete, si es niña, se dice que es delicada, femenina, dócil, sentimental, cauta, ingenua, fiel... si es niño se dice que es “maricón”, débil, llorón, cobarde, “arrastrado”... (Núñez, op.cit.).

Sau (op.cit.) y Bonino, (2000), coinciden en algunos de los rasgos y comportamientos que se esperan de un individuo con genitales de hombre están la carencia de rasgos feminoides, tener éxito, ser agresivo, respetado y ganar mucho dinero, fortaleza, una gran seguridad y confianza en sí mismo.

El varón es educado para que ocupe la posición superior del poder patriarcal en los diversos ámbitos de su vida, incluido el terreno sexual, de este modo, centra en gran parte, su reconocimiento personal y social en sus genitales y en su identificación con ellos. Existe todo un reconocimiento comunitario, por el sólo hecho de ser varón y también toda una sobreestimulación social en torno a esa parte del cuerpo.

En lo que se refiere a la mujer, ha sido mostrada a lo largo de la historia con un comportamiento más bien sumiso. Actualmente aunque el matrimonio y la maternidad siguen constituyendo el foco primordial de las expectativas culturales de la mujer, este estereotipo empieza a cambiar de forma muy significativa. Conforme aumenta el número de mujeres que se incorporan al mundo del trabajo, a medida que se incrementa el índice de divorcios y conforme se acrecienta el número de parejas que renuncian a tener hijos, la idea de feminidad y éxito académico o profesional son nociones contrapuestas está empezando a cambiar (Masters, Jonson y Kolodny, op.cit.).

Las expectativas de los roles de género ejercen un impacto profundo en la sexualidad de las personas, así como en sus creencias y opiniones acerca de mujeres y hombres, junto con la pretensión sobre lo que constituye las conductas apropiadas para cada uno, pueden afectar muchos aspectos de la experiencia sexual. La evaluación personal como seres sexuales, las expectativas acerca de las relaciones íntimas, la percepción de la cualidad de tales experiencias y las respuestas de los demás a la sexualidad propia pueden ser significativamente influidas por la identificación de cada individuo como hombres y mujeres (Crooks y Baur, op.cit.).

1.1.2.2. Identidad Sexo-genérica

La identidad sexual es la elaboración cognitiva que ambos sexos realizan partiendo de la toma de conciencia de su propia imagen corporal, de su sexo biológico, lo que implica la autopercepción y convicción de la pertenencia a un sexo determinado y la comprensión de lo que ello implica, por lo que, con excepción de algunos casos peculiares, la identidad sexual será correspondiente al sexo de asignación. Sin embargo, el hecho de que el significado de los sexos sea múltiple y cambiante, hace que las actuales categorías, hombres y mujeres, no puedan considerarse naturales, basadas en las diferencias esenciales e inmutables, sino que a lo largo del ciclo vital, las experiencias subjetivas puedan llevar a modificar su naturaleza (Martínez y Bonilla, 2000)

La identidad de género es percepción subjetiva que cada persona tiene acerca de si es hombre o es mujer. La mayoría toma conciencia de esto en los primeros años de vida. No obstante, no hay garantía de que la identidad de género de la persona sea congruente con su sexo biológico, y algunas personas

experimentan una considerable confusión en sus esfuerzos por identificar su propia masculinidad o feminidad (Crooks y Baur, op. cit.).

El primer elemento con el que va a encontrarse el individuo, es el del cuerpo como un organismo sometido en cada etapa vital a profundas transformaciones biológicas en las que tiene especial relevancia la adquisición de la sexualidad. Cuerpo y sexo vienen a ser referentes indiscutibles para la afirmación personal, que, por principio de cuentas, se erige en torno a un principio diferenciador: lo masculino y lo femenino. La tendencia a ser uno mismo, a constituirse en persona con entidad propia y por ende, diferente de las otras, se convierte en el proceso de construcción de género (Ortega, 1993).

La identidad del género es la resultante de un proceso evolutivo por el que se interiorizan las expectativas y normas sociales relativas a la dualidad sexual, y hace referencia al sentido psicológico del individuo de ser varón o mujer con los comportamientos sexuales y psicológicos que la sociedad designa como masculinos y femeninos. En este proceso, que se adquiere en la primera infancia y tiene un valor de adaptación social, la influencia tanto de los modelos materno y paterno como de los roles sociales de los adultos es determinante, de tal forma que el aprendizaje de los roles de género interactúa con las conductas estereotipadas, pues niñas y niños, por medio de la observación, acumulan información de los comportamientos que se dan en las relaciones entre los miembros de la familia (Martínez y Bonilla, op. cit.).

La identidad sexo-genérica es la manera en que la persona se identifica con su sexo biológico, ya sea en forma exclusiva, excluyente o como una combinación de ambos así como la orientación sexual de la persona en cuestión. Es el marco de referencia interno que se forma a través del tiempo y que permite a un

individuo tanto formular un concepto de sí mismo con base en su sexo y su género para desenvolverse socialmente conforme a la percepción que tiene de sus particularidades sexuales. Esta identidad es un suceso que consciente o inconscientemente identifica a la persona con formas de ser relacionadas con su género, con sus gustos y con su fuente de erotismo (AVE de México, 2005).

La identidad construida a partir del sexo biológico y del género; es decir, la identidad sexo-genérica, puede o no estar en congruencia con el hecho biológico. Por lo tanto, la identidad sexo-genérica se puede entender como un continuo con diversos matices que además puede variar en el tiempo, es esta identidad la que posibilita las identidades y comportamientos transgenéricos y transexuales (AVE de México, op. cit.)

Los individuos transexuales experimentan de manera constante una incongruencia entre el sexo biológico y su identidad de género. Con frecuencia aluden al dilema que les asedia como el de sentirse atrapados en un cuerpo que no les corresponde. Su identidad emocional interna, sea de hombre o sea de mujer (identidad de género) no concuerda con el aspecto de sus genitales y características sexuales secundarias. Así, un transexual cuya anatomía corresponde a la de un hombre siente que es una mujer traicionada por uno de esos caprichos de la vida que le proporcionó genitales masculinos. Desearía que la sociedad lo identificara como una mujer que sinceramente cree que es. En algunos casos, el hallazgo de los impulsos transexuales no se advierte hasta la edad adulta (Crooks y Baur, 1999).

Normalmente, la desazón psicológica se mitiga parcial y temporalmente mediante la ficción de pertenecer al sexo opuesto, que es el que en verdad desea el sujeto. Sin embargo, es importante no confundir a los transexuales con

los travestís, ya que estos últimos utilizan vestimentas del sexo contrario para excitarse sexualmente, pero generalmente, no desean cambiar para siempre de aspecto físico ni anatomía, mientras que los transexuales, en lugar de experimentar excitación sexual cuando se travisten, experimenta un sentido de satisfacción consigo mismo (Masters, Jonson y Kolodny, op.cit.).

Muchos transexuales desarrollan, desde temprana infancia, un sentido de enfrentamiento con su anatomía genital; algunos recuerdan haberse identificado por completo con características del otro sexo a los cinco, seis o siete años de edad. En algunos casos, esta incomodidad sutil es parcialmente mitigada cuando se imaginan a sí mismos como miembros del otro sexo, muchos de ellos van más allá de la mera imaginación y pasan al travestismo real. Es menos común que surja una identidad total con el otro sexo antes de la adolescencia o la edad adulta (Crooks y Baur, op.cit.).

La transexualidad se confunde a veces con la homosexualidad. La orientación sexual, aspecto de la identidad distinto de la transexualidad, hace referencia a la atracción sexual, romántica y afectiva de una persona hacia los demás. Aunque los homosexuales y lesbianas pueden desafiar los roles de género tradicionales y socialmente aceptados al exhibir determinadas formas de vestir y comportarse que se asocian con el género opuesto, su identidad de género permanece acorde a su anatomía sexual. Las mujeres transexuales que sienten atracción por las mujeres se describen a sí mismas como lesbianas, en cambio, las que se sienten atraídas por los hombres se consideran heterosexuales en cuanto a la orientación sexual y se describen a sí mismas como mujeres heterosexuales. También existen hombres transexuales que en su atracción sexual hacia los hombres se identifican como homosexuales, así como otros que se sienten atraídos por las mujeres y se identifican como heterosexuales. La orientación

sexual, por tanto, viene perfectamente definida por la identidad de género y no por la anatomía sexual.

Si bien es muy difícil determinar las causas del transexualismo, quizá sea aún más desafiante resolver el problema de la identidad de género invertida. La mayoría de los transexuales siguen el guión heterosexual y prefieren tener relaciones con un miembro del otro sexo. El hecho de que el otro sexo parezca tener los mismos genitales que ellos poseen les hace difícil encontrar una pareja. Muchos transexuales buscan interacción con los heterosexuales: el transexual varón quiere que un hombre heterosexual lo desee como una mujer y a muchas mujeres transexuales no les satisface una relación lésbica. Estas necesidades sexuales son a menudo difíciles de enfrentar, los heterosexuales y los homosexuales pueden encontrar por lo general parejas sexuales dispuestas y que correspondan a sus orientaciones, pero en el caso de los transexuales, la pareja que ellos buscan, quizá rechace sus insinuaciones.

Parece ser que el mejor curso de acción para los transexuales es el cambio de su cuerpo, de manera que corresponda con su identidad de género, mediante la modificación quirúrgica de su anatomía genital y la hormonal de su fisiología corporal. Sin embargo, por más benéfico que pueda ser, el proceso de alteración médica no es una solución sencilla, pues lleva mucho tiempo y es muy costosa. Deben explorarse todas las posibles alternativas, incluida la psicoterapia, antes de considerar la cirugía irreversible de cambio de sexo (Crooks y Baur, op.cit.).

1.1.3. Orientación Sexual

Además del sexo biológico, del género asignado de acuerdo a este y de la construcción de la identidad sexo-genérica, se encuentra el concepto de la orientación sexual, que es un componente de la identidad de la persona, sin que la defina en su totalidad y forma parte de muchos otros componentes como la cultura, el género y rasgos de personalidad. La orientación sexual se refiere a las preferencias que cada individuo tiene con respecto de sus relaciones emocionales, eróticas y/o erótico-afectivas (Perete, 2005).

La orientación sexual es la organización específica del erotismo y/o el vínculo emocional de un individuo con relación al género de la pareja involucrada en la actividad sexual y/o afectiva. La orientación sexual puede manifestarse en forma de comportamientos, pensamientos, fantasías o deseos sexuales o en una combinación de estos elementos. Por ello, esta dimensión puede construirse como una identidad (homosexual, bisexual o heterosexual, por ejemplo); o expresarse como comportamientos sin que los mismos contribuyan en la construcción de la identidad, por ejemplo un hombre que ocasionalmente tiene o tuvo una experiencia sexual con otro hombre y que no se considera así mismo como homosexual (AVE de México, 2005).

La orientación sexual se caracteriza por ser un continuo, es decir que una persona no tiene que ser exclusivamente homosexual o heterosexual, sino que puede sentir grados variados de atracción hacia ambos géneros. La orientación sexual se desarrolla a lo largo de toda la vida de la persona. Diferentes personas se dan cuenta en diferentes momentos en sus vidas que sienten atracción hacia personas de su mismo sexo, de otro o de ambos (Perete, op.cit.)

La conducta sexual no es igual a la orientación sexual. Muchas personas pueden identificarse a sí mismos como homosexuales o bisexuales sin haber tenido ninguna experiencia sexual. Otras personas han tenido experiencias sexuales con personas de su mismo sexo pero no se consideran homosexuales o bisexuales. Esto es relevante particularmente durante la adolescencia porque es un periodo de experimentación característica de esta etapa del desarrollo (AVE de México, op.cit.).

Al final de la adolescencia las personas adquieren la madurez psicosexual, por lo que su orientación sexual, es decir, la disposición erótica y/o afectiva hacia personas del mismo o diferente sexo, les ubica dentro de un continuo que va de la atracción hacia el mismo sexo, diferente o ambos (Marmor, 1980)

Hershberger (2001) menciona algunos factores que pueden estar involucrados en el origen de la orientación sexual de las personas. Entre los factores biológicos, estarían los hormonales y los genéticos. El enfoque hormonal sostiene la hipótesis de que la orientación sexual depende de la diferenciación sexual en las estructuras del hipotálamo. De acuerdo a este enfoque, en los hombres homosexuales y las mujeres heterosexuales el centro hormonal de la orientación sexual es similar entre ellos y diferente de los hombres heterosexuales y las mujeres homosexuales. Desde el enfoque genético, se han realizado estudios con gemelos, de familia y de genética molecular para poder aseverar que existe una fuerte influencia de la disposición genética para el origen de la orientación sexual. Sin embargo no hay que perder de vista la intervención de los factores psicológicos y sociales que de muchas formas influyen en la formación de cualquier orientación sexual.

1.1.4. Expresiones comportamentales de la sexualidad

Son los comportamientos o gustos que producen algún tipo de satisfacción que puede ser erótica o no erótica. Todos los individuos expresan a través de sus comportamientos el gusto o placer por diferentes prácticas. Estas expresiones han sido valoradas a lo largo de la historia de manera negativa, a pesar de que todo individuo presenta más de una de dichas expresiones. El gusto, por ejemplo, por la comida puede ser solamente básico o acentuado, sin tener ninguna relación con lo erótico, o puede ser parte de una fantasía sexual o constituir una parte fundamental de la vida erótico-sexual del individuo, en este caso, dichas expresiones son conocidas como filias o parafilias y se definen de acuerdo al objeto de la práctica (AVE de México, 2005)

Parafilia proviene del griego *para* (más allá o fuera de lo común) *filia* (amar). Y designa a todas aquellas acciones fuera del coito, que ocurren previo a o durante la relación sexual para provocar mayor excitación en el o los individuos. Las parafilias son un deseo incontrolable, impulsivo y compulsivo de realizar el acto o de fantasearlo. De hecho los individuos que la practican pueden parecer exteriormente tan normales como cualquier otra persona (Martínez, 2006).

Algunas expresiones comportamentales de la sexualidad, están consideradas como “normales” debido a su práctica casi cotidiana. Reinisch y Beasley (1992), consideran que estos comportamientos sólo adquieren el nombre de parafilias cuando se tiene la necesidad de un objeto o de una conducta determinada para poder lograr la excitación y la satisfacción sexual, por lo que interfiere en el desarrollo y mantenimiento de la relación íntima en la pareja. Un ejemplo puede ser el hecho de que una persona se excite más si su pareja lleva ropa interior de un determinado color o se ponga algún atuendo en especial.

Las parafilias también han sido conocidas como perversiones, aunque recientemente se ha tratado de evitar este término debido a la connotación negativa que conlleva. No todas las parafilias son dañinas aunque, si no se tiene control sobre ellas, además de crear alteraciones desfavorables en la vida familiar, laboral y social del individuo al adquirir carácter de compulsivas, podrían llevar al individuo a cometer abusos contra terceros con la finalidad de satisfacer su necesidad sexual.

De esta manera, existen parafilias que son castigadas social y judicialmente como delitos y otras que, si bien no son aceptadas socialmente, tampoco son consideradas como delitos (Martínez, op.cit.). En este sentido, Reinisch y Beasley (op.cit.) hacen notar las diferencias de las leyes respecto del castigo hacia estos comportamientos y mencionan como ejemplo el exhibicionismo, que algunas partes de Estados Unidos es castigado con cárcel y en otras, más que un castigo, la persona que es detenida realizando estos actos, es enviada a recibir ayuda psicológica.

Las parafilias incluyen algunas de estas posibilidades:

- Objetos humanos
- Infligir sufrimiento o humillación a sí mismo o a la pareja
- Involucrar a prepúberes o personas que se resisten a la propuesta sexual .

En la práctica o la fantasía, las imágenes parafílicas acompañan al individuo, quien puede tener un mayor o menor control de su conducta sexual y de acuerdo a esto, las parafilias pueden ser:

- leves, ocasionalmente expresadas
- moderadas, implica mayor manifestación conductual;
- severas, si lo lleva a niveles de compulsión.

En este último caso, esta compulsión a veces implica que el individuo parafílico cometa actos delictivos y es en este momento en que el comportamiento se convierte en asocial y es castigado legalmente. En este momento, la persona que ha llegado al nivel compulsivo no puede controlar ese comportamiento mediante su voluntad (Martínez, op.cit.).

Existe otra clasificación, mencionada por Reinisch y Beasley (op.cit.), quienes numeran 6 grupos de parafilias que se refieren a continuación:

- Parafilias Sacrificadoras, cuando uno o ambos compañeros deben ser “castigados” por sentir “lujuria”
- Parafilias Depredadoras, cuando sólo puede tolerarse la lujuria si el sexo o un objeto se roba o se toma por la fuerza
- Parafilias Mercantiles, sugieren el pago o cobro por el servicio sexual, aunque generalmente la prostitución real no tiene lugar en este tipo de comportamientos.
- Parafilias Fetichistas, cuando la persona incluye en el acto sexual un fetiche u objeto particular que para ella simboliza lo “perverso”
- Parafilias Selectivas, cuando la compañera sexual no debe pertenecer al grupo de personas aceptables como compañeras sexuales según la condición social y la edad de la persona.
- Parafilias Atractivas, cuando es necesaria una etapa determinada de comportamiento que suele preceder al coito, y que se convierte en el acontecimiento principal; esta separa el juego previo del coito y lo mantiene puro

Finalmente, es importante señalar que ninguna parafilia es de práctica exclusiva de heterosexuales, homosexuales o bisexuales, sino que todo individuo es

susceptible de presentar alguno de estos comportamientos, por lo que la parafilia no tiene relación con la orientación sexual de la persona.

1.2 Diversidad Sexual.

La sexualidad se ha vivido y construido de maneras distintas en la historia, por ello es diversa y es quizá ése su principal valor. No existen individuos idénticos, con necesidades y comportamientos iguales, sino que la vida de cada uno en su conjunto le permite construir una sexualidad. Por tanto, la sexualidad además de ser un hecho biológico, es una construcción social que se elabora a partir de las diferencias biológicas, de modo que es muy importante reconocer que son parte del amplio concepto de sexualidad humana los procesos educativos, formales e informales; el cuerpo y sus cambios a través del tiempo; los límites y facilidades sociales; la propia imagen, las diversas identidades (hombre, mujer, joven, heterosexual, judío, anciano, padre, madre, etcétera); los comportamientos, gustos y afectos de cada persona; la propia percepción acerca del hecho de ser hombres y mujeres; así como las atribuciones, características y expectativas que la sociedad en su conjunto, el Estado y la familia construyen a partir de dicho suceso biológico: ser hombre o mujer .

Actualmente, el interés científico sobre la sexualidad ya no es sólo la búsqueda de las causas de la conducta sexual humana, sino también en sus diferentes expresiones, contenidas en el término de diversidad sexual, ya que la sexualidad no se limita al ámbito reproductivo; por el contrario, lo rebasa por ser una experiencia individual, social, cultural y humana. De ahí que sea posible afirmar que existen muchas sexualidades, no solamente una forma de ejercerla y vivirla, sino quizá tantas como grupos sociales existen y han existido.

De este modo, dentro de las manifestaciones de la diversidad sexual están los aspectos y vivencias de ser mujer u hombre, las orientaciones sexuales (heterosexualidad, homosexualidad y bisexualidad), la sexualidad de personas con capacidades diferentes, las prácticas sexuales, los diferentes tipos de pareja o convivencias afectivas y sexuales, el trabajo sexual y todas las posibilidades para que el individuo pueda expresar su sexualidad (Ave de México, 2005).

La diversidad sexual, tiene que ver con las nuevas concepciones de la sexualidad que la reconocen como una construcción social y psico-biológica, mucho más allá de la genitalidad. En este sentido la diversidad sexual abarcaría tres dimensiones para su análisis y definición: la orientación sexual, de acuerdo a la dirección erótico-afectiva del objeto amoroso; la identidad sexual, de acuerdo a la definición sexual que adopta la persona; y la expresión sexual, de acuerdo a las preferencias y comportamientos sexuales que adopta la persona (Castro, 2005).

En lo que se refiere a la orientación sexual, se definen, hasta ahora, la heterosexualidad, la homosexual y la bisexual. El sujeto heterosexual dirige sus deseos erótico-afectivos hacia persona del sexo opuesto. Por su parte, una persona con orientación homosexual buscará relaciones erótico-afectivas con personas de su mismo sexo, mientras que una persona bisexual tendrá relaciones erótico-afectivas con personas de ambos sexos indistintamente.

La identidad sexual, como se había abordado anteriormente, es la forma en que cada individuo experimenta el hecho de tener una anatomía de hombre o de mujer. De las identidades sexo-genéricas se observan la masculina, la femenina, la transexual y la transgenérica.

Las expresiones comportamentales de la sexualidad, son una muestra de la diversidad que existe entre los seres humanos y que abarca todos los aspectos de la vida y en este caso, de la sexualidad, por lo que puede afirmarse que la diversidad sexual no sólo comprende lo que puede verse en público, como las expresiones de heterosexualidad, homosexualidad o bisexualidad, sino que también se manifiesta en la intimidad, en la selección y/o adquisición del estímulo y/u objeto que produce placer, excitación y orgasmo, así como los procesos que llevaron a que prevalecieran unos sobre otros en cada individuo (Martínez, 2006).

El actual crecimiento del número de infectados de VIH, es una alerta sobre las consecuencias de no reconocer la existencia de diferentes expresiones de la sexualidad y de la necesidad de propiciar espacios educativos más efectivos para todas estas sexualidades en diferentes grupos sociales, en los cuales puedan reelaborar sus ideas, vivencias y comportamientos en torno a la sexualidad (Castro, op.cit.).

Abordar la sexualidad observando sus diferentes dimensiones permite tener una visión más amplia acerca de la forma en que las personas pueden vivir su sexualidad, desde las perspectivas del género, el sexo, las prácticas y las preferencias, para evitar encasillarse dentro de una sola generando dificultades para desarrollarse socialmente de manera adecuada si es que no se cumplen las expectativas sociales para cada persona.

Homosexualidad y

HSH

“La alteración no está en que se ame, sino en que no se ame, no en amar a hombres y mujeres, sino en no poder amar a ninguno o en hacerlo con unos niveles de superficialidad y de compromiso insignificantes.”

Londoño Echeverri María Ladi

2.1 Homosexualidad

La conducta homosexual ha existido en todas las culturas, sin embargo, cada una la ha observado desde diferentes enfoques y ha tomado actitudes que han variado considerablemente, desde la aceptación de la homosexualidad como una alternativa válida, hasta la condenación y la persecución abierta a las personas que tienen esta orientación (Ardila, 1998).

Entre los romanos y los griegos, por ejemplo, el amor homosexual era considerado en un plano espiritual superior al amor heterosexual, mientras que entre los hebreos, este comportamiento se castigaba severamente y, a partir del antiguo testamento se creó una tradición religiosa de firmes actitudes negativas hacia la homosexualidad (Katchadourian y Lunde, 1983). En muchas culturas actuales existe aún la homosexualidad ritual y simbólica. En algunas sociedades es una forma definitiva de vida para determinados grupos, mientras que en otras, no se considera una orientación permanente, sino un período pasajero en la vida de los hombres (Ardila, op.cit.).

Pero aún cuando la práctica haya existido desde hace tiempo, fue hasta 1869 en se acuñó el término *homosexual* por médico húngaro que usaba el seudónimo de Kart M. Kertbeny, y designaba, originalmente y de acuerdo a la raíz etimológica, a aquellos individuos que tenían contacto y actividad sexual con personas de su mismo sexo. Algunos autores coinciden en que el término no tiene género, de modo que puede asignarse tanto a hombres como a mujeres, sin embargo, se ha utilizado sólo para los hombres, mientras que a las mujeres homosexuales se les llama lesbianas (Katchadourian y Lunde, op.cit.).

Carrizo (1982) define operacionalmente a la homosexualidad como la forma o actividad sexual en la que la excitación y/u orgasmo se origina con un individuo del mismo sexo, pero ya advertía el riesgo de que esta definición simplificara las cosas y dificultara discriminar comportamientos que cumplieran con lo que establece, pero son producidas por circunstancias diferentes a la orientación sexual. Por su parte, Katchadourian y Lunde, (op.cit.) se refieren al término como a aquel que enuncia a las personas que deciden compartir sus cuerpos en lo sexual con personas del mismo género. Más recientemente, Ardila (op.cit.) menciona que el comportamiento homosexual no sólo incluye el contacto y la actividad sexual, sino a los pensamientos sexuales y fantasías con personas del mismo sexo. En este sentido, es necesario ser muy precisos en la definición de la homosexualidad.

Si la raíz etimológica del concepto se tomara del latín *homo* (hombre) y no del griego *homo* (mismo), entonces designaría a la práctica sexual con hombres, lo que incluiría a la práctica heterosexual femenina. De modo que el término se toma del griego y puede utilizarse tanto en hombres como en mujeres. Hablar de *homosexualidad masculina* o u *homosexualidad femenina* tampoco parece correcto si se atiende a la identidad de género. Del género masculino se espera, entre otras cosas, que las relaciones sexuales sean con mujeres y del femenino se desea que sean con hombres, por lo que resulta inverosímil asignar prácticas contrarias a lo que se espera de cada género con el nombre de los mismos. De ahí, que a lo largo de los siguientes apartados utilizaré los términos *homosexualidad en hombres* y *homosexualidad en mujeres*.

Una vez abordado lo anterior, se puede hacer un concepto de homosexualidad en cuatro niveles derivados de los componentes de la identidad sexual tratados en el capítulo uno. La práctica homosexual es el contacto sexual y/o erótico con personas del mismo sexo, ya sea por gusto o de forma obligatoria. La orientación homosexual, se refiere a la preferencia por la compañía sexual y/o erótica de forma habitual de personas del mismo sexo y que puede manifestarse en forma de comportamientos, pensamientos, fantasías, deseos sexuales o en una combinación de estos elementos. En esta no existiría el elemento de obligatoriedad. Por otra parte, la identidad homosexual se refiere al sentido de pertenencia a este grupo concretamente, de donde se desprende el seguimiento de ciertas reglas, el uso de un lenguaje específico, la asistencia a determinados lugares de reunión y el manejo general de la simbología de ese grupo dentro de la sociedad. El último nivel se refiere a la identidad sexo-política. Cuando el individuo emplea los medios políticos a su alcance para defender los derechos de los homosexuales a expresar su sexualidad de manera libre y dentro de un marco de respeto, se dice que tiene una identificación con este grupo. Es este el caso de los activistas por la defensa de la diversidad y, por supuesto, de los derechos de los homosexuales (Ave de México, 2005).

La representación del “homosexual” tal y como hoy la conocemos, es decir, de “naturaleza diferente”, es una creación histórica, un producto de la clasificación social, que a la vez hace diferencias sociales, que se reafirman a través de las instituciones de poder, como las de salud, que la han etiquetado como una patología y, por otro lado, la religiosa, que la consideran como un pecado. Estas concepciones se han construido a través del tiempo y de acuerdo a las necesidades de la época. Por ejemplo, cuando había poca población en algunos países, las prácticas sexuales se destinaban a la reproducción y, dado que las relaciones homosexuales no generaban descendencia, se condenaban en extremo. Posteriormente, hubo un crecimiento exagerado de la población, lo que provocó una actitud tolerante hacia estas prácticas ya que lo que se buscaba era la disminución de la demografía (Núñez, 1999)

Anteriormente, la orientación homosexual fue considerada delito, por que atentaba contra los valores de la sociedad y la familia debido a que no estaba dirigido a la reproducción y por lo tanto, al mantenimiento de la estructura social. Hacia mediados del siglo XX, con la liberación sexual y la búsqueda de la igualdad en todas las esferas sociales, los homosexuales encontraron un ambiente propicio para expresar libremente su sexualidad. Para 1969, la homosexualidad pasó de ser un delito a ser una enfermedad, por lo que era necesario buscar una forma de curarlos, ya que se pensaba que ellos no estaban del todo contentos con su orientación y buscaban ayuda para curarse, contraer matrimonio, tener hijos y vivir dentro de los estándares de la sociedad. Los tratamientos para su curación iban desde el psicoanálisis, técnicas de modificación de conducta, reflexología y recondicionamiento. En la actualidad, son entrenados en la adquisición de cogniciones y actitudes que les permitan llevar una vida sana y con el mínimo de conflictos en la sociedad en que viven.

La mayoría de los hombres que asisten a terapia, no lo hacen para que les cambien su orientación sexual, sino para recibir la ayuda en la aceptación y convivencia armónica con las personas que no comparten su orientación (Ardila, op.cit.). Sin embargo, la idea de curar la homosexualidad, aún persiste entre algunos terapeutas y psicoanalistas, que piensan que el problema principal del paciente es su homosexualidad, sin entender que

muchas de ellos buscan la ayuda en la solución de los problemas personales, intrapsíquicos y sociales que su orientación les ha traído. De ahí que algunos de ellos reporten que no han recibido ningún apoyo en las terapias y tengan la sensación de que el terapeuta los juzga y pretende cambiar su orientación. (Bell y Weinberg, 1978).

Hablar de las causas de la homosexualidad, sería conservar la idea de esta orientación como una enfermedad. Es más práctico hablar del origen de la orientación sexual en general, y no sólo de la homosexualidad. Sobre esto se habló en el capítulo anterior y, debido a que esta capítulo se ocupa de la orientación homosexual, parece importante hablar de sus orígenes para poder esclarecer entonces, por que ante las mismas situaciones, algunos hombres adoptan la orientación y/o identidad homosexual y otros no lo hacen. Cualquier intento de explicar el origen de la homosexualidad, debe esclarecer a la vez, el origen de la heterosexualidad y bisexualidad (Carrizo, 1982).

La naturaleza de la orientación homosexual se ha tratado de explicar desde distintas perspectivas. Aquellos que aseguran que la orientación sexual está de nacimiento en cada niño, independiente de su sexo, se basan en estudios que, para su mejor análisis, Carrizo (op.cit.) dividió en dos: los que buscan un trastorno hormonal y los que buscan una alteración en los genes. De estos últimos, el mismo autor concluye que no existen evidencias suficientes para afirmar que haya una diferencia cromosómica o genética entre los homosexuales, bisexuales y heterosexuales. Katchadourian y Lunde (op.cit.), mencionan respecto de estos estudios, que si un gemelo idéntico es homosexual, las probabilidades de que el otro miembro de la pareja sea homosexual, son mayores que si el par está formado por gemelos visigóticos. Según estos estudios, la predisposición genética hará que un sujeto sea homosexual en ambientes que lo permitan y/o refuercen. Por otra parte, en los estudios hormonales se hace necesaria una mayor sistematización para eliminar y/o controlar los factores que alteren la concentración hormonal, como la enfermedad, el uso de drogas y el estrés, para poder validar sus resultados que aseguran que la presencia y/o ausencia de las hormonas femeninas y masculinas determina en gran medida la orientación sexual de los individuos (Carrizo, op.cit.).

Entre los factores psicológicos de la orientación homosexual, se considera que algunas experiencias que vive el individuo desde su nacimiento y que van conformando su personalidad, son posibles determinantes de la orientación. Ardila (op.cit.) menciona dos teorías psicológicas principales que hablan del origen de la orientación sexual en específico. La teoría psicoanalítica menciona la existencia de una estructura familiar determinante, en la que el padre es una persona pasiva, hostil e indiferente y la madre es posesiva o competitiva. Por otra parte, la teoría del aprendizaje asevera que el niño o la niña aprenden a ser homosexuales a causa de la gratificación que recibe por esta conducta.

La adolescencia en personas homosexuales o bisexuales sigue un patrón de desarrollo que es similar y a la vez diferente de sus contrapartes heterosexuales. Todos los adolescentes enfrentan algunos retos de desarrollo como pensar sobre su selección de carrera, el desarrollo de destrezas sociales y ajustarse al grupo de pares. La juventud homosexual y bisexual debe además hacer frente al prejuicio, la discriminación, y la conducta y mensajes violentos en sus familias, escuelas, y su comunidad. Estas conductas y mensajes afectan negativamente la salud física y mental, y la educación de la gente joven con orientación sexual diferente a la heterosexual. Estos estudiantes suelen reportar que faltan a la escuela debido al miedo a ser hostigados por sus compañeros y recibir daño a su propiedad en la escuela, con más frecuencia que los estudiantes heterosexuales. Los anuncios de la "terapia reparativa" y los "ministerios de transformación" tienden a exacerbar el riesgo de hostigamiento, daño y temor.

Por estas razones, muchas veces la experiencia de la juventud homosexual y bisexual es de soledad, miedo al confinamiento, y falta de apoyo familiar y de los pares. Esta población parece tener pocas oportunidades para observar modelos adultos positivos debido al prejuicio cultural general que las hace casi invisibles. Es este aislamiento y falta de apoyo lo que explica en parte la alta tasa de dificultades emocionales (Perete, 2005)

La iniciación en el mundo homosexual parece tan heterogénea como las homosexualidades mismas. Sin embargo, Carrier (2003), en un estudio de campo realizado por él mismo, con la guía de algunas personas del ambiente, encontró que, aunque hay lugares específicos de reunión y actividad homosexual, también hay lugares que no son necesariamente del ambiente, como cines, restaurantes y parques, por citar algunos, que sólo los interesados conocen, ya que ahí se manejan señales específicas de acercamiento que todos deben conocer para responder adecuadamente. Es necesario entonces, para los hombres interesados en encontrar una pareja, la búsqueda de redes de contacto para conocer estos lugares y signos. Ya mencionaba que los métodos de iniciación de encuentros son variados entre los individuos y de acuerdo a las circunstancias presentes en el momento, sin embargo el cortejo es muy parecido al de los heterosexuales. Una de las señales más básicas utilizadas para iniciar un encuentro homosexual es una mirada intensa. Las señales adicionales pueden ser sutiles o notorias. El estilo personal, la citación, el lugar y la ocasión determinan la clase de señal que se ofrece a continuación. Una señal sutil sería seguir discretamente al hombre interesado; una notoria sería acercarse directamente a él e intentar algún tipo de conversación.

La aceptación de la identidad homosexual por parte del individuo y el proceso de la familia para asimilar la noticia de un hijo o hija homosexual parece ser totalmente diverso, sin embargo, es posible hablar de un patrón general de no aceptación. La sociedad ha concebido esta orientación sexual como desviación o enfermedad y los individuos lo han aceptado de tal manera. Actualmente, es más sencillo hablar abiertamente de estos temas, pero el avance total parece ser la eliminación de la idea de que esta orientación es una desviación.

2.2 HSH

El término Hombres que tienen sexo con otros Hombres (HSH) engloba un comportamiento sexual y se aplica a todos aquellos hombres que por alguna razón han tenido una relación sexual con otro hombre en algún momento de su vida. El ser una práctica sexual implica que los HSH, son hombres de cualquier orientación sexual (homosexual, bisexual o heterosexual), por lo que ser HSH va más allá del autorreconocimiento de una orientación sexual específica (Duque y Regueiro, s/f).

En la mayoría de las sociedades existe la práctica sexual entre hombres. Por razones diversas, el hecho se estigmatiza y se niega, por lo que la visibilidad pública es variable de un país a otro. Actualmente, el hecho de que un hombre tenga relaciones sexuales con otro, no implica necesariamente que sea un homosexual, en el sentido estricto de la identidad sexual, que ponen en juego la acción de otros factores, por ejemplo, el gusto que el individuo manifieste o no, por aquellas cosas y acciones que las representaciones sociales han determinado como femeninos (Núñez, 1999).

Algunos hombres tienen alguna práctica sexual con otros compañeros o amigos de la adolescencia, relación que en ocasiones es parece ser más accesible y placentera que la relación con el mundo la mujer, que, a pesar de ser más atractivo y deseado, puede generar temores.

Además, son frecuentes los juegos eróticos entre varones, pero, cuando la práctica empieza a estigmatizarse a medida que el individuo conoce las reglas de la sociedad y aparece el temor de ser homosexual, de ser menos hombres, se inicia un proceso de distanciamiento íntimo entre varones y pueden aparecer actitudes homofóbicas (Sanz, 1990)

A pesar de la certeza de la existencia de la práctica y de la frecuencia con la que se presenta, las autoridades de muchos lugares lo niegan con insistencia, por las enseñanzas religiosas o los tabúes culturales, o porque como individuos se sienten incómodos al abordar esa cuestión. En muchas zonas, no se dispone de datos sobre la prevalencia de las relaciones sexuales entre personas del mismo sexo por la falta de investigaciones adecuadas sobre la cuestión, con frecuencia como resultado de la negación misma de ese fenómeno (CENSIDA, 1998)

La identidad sexual, entendida como “el recurso necesario para la integración armónica de la esfera sexual a la identidad del sujeto y los elementos que se derivan de la misma personalidad, proyecto de vida, concepción del mundo, etc.” (Duque y reguerito, s/f. P. 9), es construida por las personas sin las referencias culturalmente naturalizadas referentes (familia, escuela, organizaciones sociales, medios masivos de información y resto de los elementos que intervienen en la educación y formación del sujeto). Por lo general, al pertenecer a una familia heterosexual, se espera el mismo comportamiento sexual y son educados en medios en los que se ridiculiza y cuestiona cualquier práctica contraria, observando como modelos la relación heterosexual y los roles estereotipados de género. De este modo, el proceso de construcción de la identidad sexual suele ir acompañado por sentimientos de inadecuación, aislamiento, temor al ridículo y vergüenza de sí mismo, con fuertes tendencias a la auto represión de la vida sexual, baja autoestima, dificultades en las relaciones interpersonales y pobres habilidades asertivas.

En el proceso de auto aceptación, los HSHs establecen relaciones con otras personas con el fin de encontrar un estado de cordialidad en ese vínculo. El sentimiento de culpabilidad e inestabilidad emocional que acompaña el haber tenido o deseado una práctica homosexual, suele ser el causante de este comportamiento. Esta situación es una de las causas que hace que en el

proceso de relacionarse con su entorno, se busque la manera de destacar (por su intelecto, ingenio, educación, cultura, habilidades, u otros) por encima de otras personas en el trabajo, los estudios, las relaciones familiares y sociales. Además de todo esto, el individuo tiene que lidiar con el estigma y el prejuicio establecido alrededor de las relaciones homosexuales. Una sociedad heterosexista y machista, dificulta el proceso de aceptación y entendimiento de este tipo de relaciones por muchos de los integrantes de la sociedad, incluidos por los propios practicantes.

En ocasiones el comportamiento sexual de una persona puede estar determinado por múltiples factores, que pueden comprometer la voluntad e intencionalidad del individuo. Para algunas personas, asumir determinados comportamientos suele ser más fácil y práctico que para otras. Los factores culturales, socio-políticos que llevan a la deficiente negociación de las relaciones HSH incrementan su vulnerabilidad social, somática y emocional (Duque y Regueiro, op.cit.).

La vulnerabilidad social se manifiesta en el hecho de que en nuestra sociedad el comportamiento sexual deseado es el heterosexual y lo diferente se considera una desviación de la norma, fuera de lo adecuado y relativamente cercano a lo patológico. Estas actitudes conforman la conducta conocida como homofobia, ya que se considera al comportamiento no heterosexual como una enfermedad, algo inmoral e incorrecto. En el mejor de los casos, la homofobia se manifestará en forma de silencio, aunque la mayoría de las veces se muestran los prejuicios en comportamiento de burlas, de agresión, de limitación de los derechos individuales y en la pérdida del poder logrado.

Los actos sexuales entre hombres a menudo han sido condenados por los dirigentes cívicos y religiosos, y tipificados como delito por la legislación. En

algunos países, las condenas para los acusados de actos sexuales entre hombres se hallan entre las más severas. En todas partes, incluso donde ese comportamiento no es ilegal, las autoridades (la policía o los militares, por ejemplo) suelen perseguir de forma no oficial a los hombres que se sabe o se sospecha que tienen relaciones sexuales con otros hombres, o bien se los discrimina o estigmatiza (CENSIDA, 1998)

Por otro lado, las personas homosexuales suelen carecer de espacios para desarrollar su vida sexual y compartir con iguales. El rechazo de la familia, la carencia de espacios públicos como moteles, hoteles, y la necesidad de ocultar los comportamientos homosexuales generan cambios frecuentes de pareja, relaciones sexuales con desconocidos, el mantenimiento de dichas relaciones en lugares inadecuados, con posibilidad de agresión, oscuros o donde es necesario el silencio para no ser descubiertos. Todo esto facilita el hecho de que los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres tengan un mayor número de parejas sexuales y dificultades de gestionar prácticas sexuales menos riesgosas. Todo lo anterior repercute en la estabilidad emocional del individuo (Duque y Regueiro, op.cit.)

Una forma de solucionar los sentimientos producidos por tener estas prácticas puede ser el mostrarse hiperviril, más macho que nadie ante sus compañeros o acompañantes de su entorno. Se alardea de aventuras y proezas eróticas con las mujeres, la mayoría de las veces fantaseadas o distorsionadas de la realidad, pero autoafirmarse y ser valorados ante sí mismo entre sus iguales.

Pero en este proceso de identificación masculina, tras esas máscaras que tienden a mostrar ese rol fantaseado de hombre, la persona oculta muchos sentimientos y actitudes o incluso reprime o desvía posibles impulsos homo

eróticos. Una forma de canalizar estos impulsos suele ser a través de los juegos de fuerza entre adolescentes, donde gracias a la expresión de la violencia, es permitido el contacto cuerpo a cuerpo entre varones. Pueden expresar su agresividad pero no su ternura (Sanz, 1990).

La vulnerabilidad social y emocional, interviene en las dificultades de los HSHs para negociar el condón o las prácticas sexuales de menos riesgo y la posibilidad de aceptar criterios y decisiones de los otros con detrimento de sus necesidades. Las relaciones sexuales entre hombres son la principal vía de transmisión de VIH en algunas partes del mundo. En otras partes es una vía de transmisión secundaria. Pero prácticamente en todos los lugares son una parte significativa e interconectada de la epidemia y deben ser consideradas seriamente, ya que la clandestinidad de la práctica aumenta el riesgo de contagio de Infecciones de Transmisión Sexual, incluyendo el VIH/SIDA, hecho que constituye la vulnerabilidad somática de este grupo (Duque y Regueiro, op.cit.).

Por otra parte, también existe un grupo de HSH que no presentan la vulnerabilidad emocional, Muchos de ellos no se consideran de ningún modo a sí mismos como “homosexuales” o “bisexuales”. Muy a menudo están casados. Incluso si no lo están, es posible que también tengan relaciones sexuales con mujeres. Esto parece ser importante de resaltar sobre todo en las sociedad en donde la comunidad y la familia instan al matrimonio con algo obligatorio en la vida de las personas, lo contribuye a que gran parte de las relaciones sexuales entre hombres se mantengan ocultas (CENSIDA, 1998).

La relación sexual con penetración anal es un fenómeno habitual en las relaciones sexuales entre hombres. Otras prácticas sexuales comunes son el coito bucal (entre la boca y el pene), la eyaculación entre los muslos de la pareja

o cualquier otra parte de la superficie de su cuerpo, y la masturbación recíproca. Estas prácticas tienen que ver con la apertura sexual de la cultura en la que se presente la práctica y de los prejuicios de los practicantes.

En la mayoría de los países, una proporción de las relaciones sexuales entre hombres se hacen hasta cierto punto a cambio de un pago. Si bien una parte de ese trabajo sexual se efectúa a tiempo completo y de forma profesional, una gran proporción se lleva a término no solamente a cambio de dinero, puede hablarse también de obsequios o favores a cambio de los servicios prestados. Muchos profesionales del sexo masculinos tienen una esposa o una pareja sexual femenina estable, y no se identifican a sí mismos como homosexuales y frecuentemente sus clientes son varones casados u hombres que tienen relaciones sexuales con mujeres (CENSIDA, 1998).

Los programas de prevención para HSH han mostrado que la vulnerabilidad de este grupo se reduce si agentes clave de la sociedad aceptan la existencia de las relaciones sexuales entre hombres y su relevancia en los programas de VIH/SIDA. Se sensibiliza a la comunidad para crear un ambiente de apoyo para los HSH, promoviendo un mayor entendimiento, eliminación de la estigmatización y criminalización, logrando disminuir la vulnerabilidad al VIH. Trabajar en cooperación intersectorial y dando una mayor participación a las comunidades afectadas en los programas (Duque y Regueiro, op.cit.).

Con frecuencia llegar a los HSH es difícil, y se necesitan ideas bien meditadas por lo que se refiere a los programas de intervención para ponerse en contacto con ellos y ser eficaces. Las formas de acceso más efectivos incluyen las campañas a través de los llamados medios de información de menor escala,

como los panfletos y los volantes de propaganda, cuya difusión es por lo general más discreta que otras formas de mensajes informativos.

En la labor que se realiza fuera de las instituciones gubernamentales, un conjunto de profesionales y voluntarios capacitados salen en busca de los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, en distintos lugares posibles, como espacios de “encuentro” públicos, bares y otros centros sociales, y lugares de trabajo.

Los métodos cara a cara proporcionan privacidad y confidencialidad, y facultan a la persona objetivo para hacer preguntas. Los programas no institucionales además proporcionan acceso fácil a los preservativos y lubricantes de alta calidad, y fomentan unas relaciones sexuales más seguras, el conocimiento del uso del preservativo y las aptitudes para negociar (CENSIDA, 1998).

Propuesta de **Atención Psicológica para Hombres que tienen Sexo con Hombres**

*“Si la naturaleza humana es histórica,
los individuos tienen historias diferentes y, por lo tanto, necesidades diferentes.”*
Michael Ignatieff

3.1 Justificación

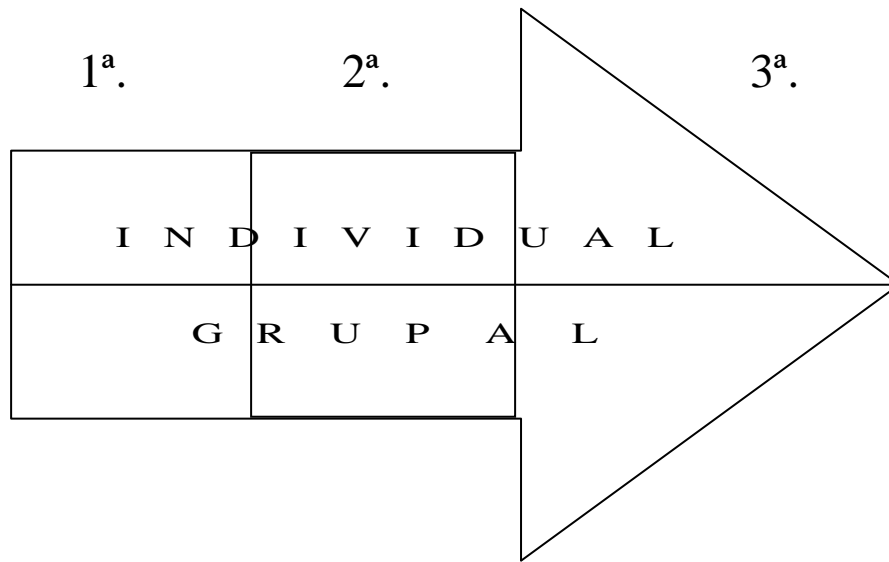
No se sabe cuantos hombres tiene sexo con otros hombres. La investigación es tarea difícil, en particular, en países como México, en donde el sexo entre hombres es tabú. Alliance (2003), reporta que por lo menos un 3% y quizá más del 16% de los hombres han tenido alguna forma de sexo con otro hombre por lo menos una vez en su vida, lo que sugiere una cifra de entre 45 y 240 millones de hombres.

Según las estadísticas de ONUSIDA y la Organización Mundial de la Salud, en América Latina viven 1,500,000 niños y adultos con VIH, la vía de transmisión sexual es la principal forma de contagio entre adultos y el 70% de los casos se concentra en varones, siendo la población de Hombres que tienen Sexo con otros Hombres (HSH) uno de los principales sectores afectados. Esta problemática se acentúa debido a que esta práctica está censurada socialmente ya que existe una confusión entre la designación de la práctica sexual y la formación y adopción de una identidad homosexual (CENSIDA, 2005) La discriminación en este sentido no sólo es simbólica, sino que en muchas ocasiones se traduce en agresiones verbales y físicas. CONAPRED (2005), reporta que de las 490 quejas recibidas en la CNDH en relación con VIH/SIDA, un 60% corresponde a personas homosexuales, quienes en sus denuncias también se refieren al maltrato recibido a causa de su preferencia sexual.

Este proyecto atenderá estas cuestiones psicológicas derivadas del proceso de identificación sexual y de aceptación del resultado del mismo para *hombres que tienen sexo con hombres*. La atención que se presta en instituciones que dirigen su trabajo a esta población, centran sus objetivos más bien a la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual y la transmisión del VIH/SIDA, sobre todo en la Ciudad de México, pues esta concentración urbana es la que cuenta con mayor población de HSH con VIH/SIDA de todo el país, la cual se aproxima al 30% (Ave de México, 2005). Sin embargo las cuestiones psicológicas derivadas de vivir la sexualidad de esta manera no han sido abordadas ampliamente.

Se pretende que, derivada de la diferenciación entre las identidades sexo-genéricas y las prácticas sexuales o expresiones comportamentales de la sexualidad, el hombre que prefiere tener relaciones sexuales con hombres, tenga la capacidad de reconocerse y aceptarse como tal sin que esto implique un desorden psicológico significativo.

Modelo De Atención



1^a. Propuesta.

Inclusión en las materias formales donde se habla de sexualidad, el concepto de hsh, vinculado con las ideas de diversidad sexual, conducta sexual segura, convivencia y expresión sexual. La educación en sexualidad permite a los individuos tomar decisiones informadas y poco riesgosas respecto de la sexualidad además, enseña tomar la responsabilidad de las consecuencias buenas y no tan buenas de esas decisiones. Finalmente, la educación permite terminar con los estigmas sobre las personas que tienen prácticas diferentes y, por lo tanto, a disminuir la discriminación. Es por eso que la enseñanza de estos temas no debe hacerse de forma aislada, sólo presentando datos, sino de una forma conciente de parte de quién la programe y la ofrezca en las aulas, con el objetivo de concienciar sobre las diversas sexualidades.

2ª. Propuesta

2.1 Recomendaciones.

La dificultad que algunos hombres pueden presentar para aceptar abiertamente que tuvo, tiene o ha tenido una práctica sexual con otro hombre, así como el desorden psíquico y/o emocional que esto le representa, podría ser la mayor limitante en la aplicación de una propuesta como la que se presenta, sin embargo, una vez que el consultante haya reconocido su incomodidad y su necesidad de ayuda debido a esta.

Las actividades pueden ayudar al reconocimiento de la propia sexualidad, determinar la preferencia, orientación e identidad sexual de la persona, para lograr una estabilidad emocional que repercuta en su auto aceptación y el mejoramiento de sus relaciones interpersonales, así como en la seguridad para negociar la protección en las relaciones sexuales y evitar un posible contagio de alguna Infección de Transmisión sexual y/o VIH. Se recomienda que el psicólogo o psicóloga que se encargue del caso, tenga una actitud abierta y lejos de cualquier prejuicio, para propiciar un ambiente de confianza.

Puede suceder también, que el paciente tenga la necesidad de hablar acerca de sus prácticas con su pareja y/o sus familiares. En este caso, sería importante explorar las raíces de esta necesidad, la pertinencia de la misma y, en caso de decidir que lo va a contar, trabajar, en una o dos sesiones extras un ejercicio en donde el paciente clarifique la información que desea dar, cómo la piensa decir y las reacciones que pueden tener las otras personas al respecto. De ser necesario, el psicólogo o psicóloga pueden estar presentes cuando el paciente de esta información a las otras personas que eligió, fungiendo como elemento tranquilizador, informador y aclarador de dudas.

2.2 Actividades

Se han desglosado los temas a tocar durante la intervención. Posteriormente se muestra el cuadro que se armó utilizando el modelo de intervención en crisis de las tres preguntas (Montoya, 2006) y el C.A.S.I.C. (Slaikeu, 1988) para guiar la propuesta.

Temas:

1. Diversidad sexual
2. Expresión comportamental
3. orientación sexual
4. identidad
5. práctica sexual
6. preferencias
7. sexo seguro
8. ITS
9. VIH
10. Género
11. Estereotipo
12. Mitos de sexualidad
13. Familia
14. Machismo
15. Factores de riesgo
16. Redes sociales
17. Asertividad
18. Creatividad
19. Autoestima

- 20. Relaciones Interpersonales
- 21. Habilidades sociales
- 22. Culpa y responsabilidad
- 23. Vergüenza
- 24. Maltrato y violencia
- 25. Discriminación

	C	A	S	I	C	Autores	Temas	Sesiones
¿Qué pasó?	X	X			X		2,10,11,12,14,	2
¿Cómo estás?				x	x		22,23,24,25	2
¿Qué vas a hacer?	x	x	x	x			1,3,4,5,6,7,8,9,13,15,16,17,18,19,20,21	5

Fase 1. Conociendo mi sexualidad

Contexto. La sexualidad humana tiene diferentes componentes. En primera instancia lo biológico que está constituido de la genitalidad, si se tiene un pene o una vagina. Este componente biológico adquiere diferentes significados en lo social. En una cultura como la nuestra, es más valorado ser hombre y, junto a eso, hay una serie de exigencias que se tienen hacia las personas que nacen con un pene. Sin embargo lo social no sólo está compuesto de las obligaciones atribuidas por otros a uno mismo, sino de las decisiones que cada persona toma con respecto a su comportamiento sexual.

Objetivo. El paciente identificará los elementos componentes de su sexualidad, los que tienen una estructura determinada y no pueden cambiarse, sobre los que puede decidir y cómo afectan en su desarrollo personal.

Actividades.

Sesión 1. Lo biológico y lo Social

Objetivo. El consultante conocerá los componentes biológicos y sociales de la sexualidad y reconocerá aquellos que puede modificar de los que no.

Duración. 50 min.

Materiales.

- Tarjetas con los nombres de los componentes de la sexualidad (ANEXO1) y otras con imágenes que las representan.
- Hojas de rotafolio.
- Cinta adhesiva.
- Marcadores

Desarrollo

1. *Apertura.* Se le explicará al paciente que la sexualidad tiene diferentes componentes y que esta actividad tiene por objetivo que las conozca.
2. *Temática central.*
 2. 1. Se presentan las tarjetas con los nombres de los elementos de la sexualidad (Sexo biológico, género, identidad sexual, identidad

genérica, orientación sexual y práctica sexual), pegadas en la hoja de rotafolio.

2.2. A continuación se presentan las imágenes en desorden. Se le pide al paciente que ponga las imágenes debajo del elemento que cree representan.

2.3. Después, se pedirá al paciente que escriba el concepto de cada elemento, utilizando un color para aquellos elementos que no puede modificar y otro para aquellos sobre los que puede decidir y actuar. Antes de iniciar, indicará qué color utilizará en cada caso.

3. *Cierre.* El psicólogo o psicóloga retomará el orden de las imágenes, los conceptos escritos y las asignaciones a cada componente e iniciará con el paciente una conversación dirigida al reconocimiento de estos elementos en su propia sexualidad así como de las decisiones tomadas a lo largo de su vida respecto de estos componentes. Aclara dudas.

Actividad para la casa. Una vez que el paciente tiene bien identificados los elementos en la actividad, se le pedirá que llene el formato que se le entregará (APÉNDICE 1), y lo traerá dentro de un sobre.

Sesión 2. Derrumbando mitos

Objetivo. Que el paciente conozca los mitos y las verdades alrededor de la sexualidad, así como sus actitudes ante ciertas afirmaciones.

Duración. 50 min.

Materiales.

- Masking Tape
- Tarjetas

Desarrollo

1. *Apertura.* Se revisa la actividad que se dejó para casa, si no la realizó, se tomará tiempo de la sesión para que la elabore. Se explicará al paciente que, alrededor de la sexualidad existen mitos y verdades que se transmiten en todos los contextos en los que nos desarrollamos como personas, el problema es que se dificulta reconocer unos de otras, puesto que los mitos se perpetúan como verdades.

2. Temática central.

2.1 Se trazará con masking tape una línea que divida el salón en dos partes. En el piso se coloca del lado derecho del paciente una tarjeta con las palabras DE ACUERDO y del lado izquierdo las palabras EN DESACUERDO. El paciente se colocará de pie justo sobre la línea.

2.2 Se le explicará al paciente que le serán leídas una serie de frases acerca de la sexualidad (APÉNDICE 2) y él tendrá que avanzar hacia el lado que más represente lo que piensan respecto de cada frase. Una vez que haya decidido hacia donde moverse, tendrá que argumentar su decisión.

2.3 El psicólogo o psicóloga debatirá cada uno de los argumentos que ofrezca el paciente dirigiendo el debate a eliminar los mitos acerca de la sociedad que han sido asimilados en su vida.

3. *Cierre.* Al final del ejercicio se hacen comentarios de lo sucedido.

Actividad para casa: Se le pedirá al paciente que identifique en su vida diaria los mitos de la sexualidad que escucha y observa registrándolo en la hoja que se entregará (APÉNDICE 3).



Fase 2. ¿Dónde estoy, dónde voy?

Contexto. Los comportamientos esperados de las personas con determinado sexo varían de cultura a cultura. En el contexto en el que nos desarrollamos, se espera de los hombres la dureza, no mostrarse emocionales, tener muchas mujeres, trabajar, llevar el sustento a la casa, etc. Para que las personas con sexo de hombre aprendan todas estas cosas, las que le rodean premian lo comportamientos deseados y castigan los que no lo son. De ahí, que cuando un hombre tiene conductas no aceptables por su círculo social, procure mantenerlo en secreto y vive con el temor de que sea descubierto. Cuando esto sucede, generalmente viene acompañado de burlas, aislamiento social, discriminación y hasta violencia, no sólo de parte de los otros, sino de sí mismo.

Objetivo. El paciente reconocerá que su sexualidad es sólo una parte de su vida y que el tener comportamientos diferentes a los esperados socialmente no le hace menos persona.

Actividades.

Sesión 3. *Internalizado.*

Objetivo. El paciente identificará los estereotipos que ha creado acerca de los homosexuales y su comportamiento.

Duración. 50 min.

Materiales. Tarjetas de dos colores diferentes y lápices.

Desarrollo.

1. *Apertura.* Se tomará tiempo para revisar y comentar la tarea de la sesión anterior, si no la realizó, se tomará tiempo de la sesión para que lo haga. Se le explicará al paciente que todos tenemos una imagen acerca de lo que los homosexuales son y cómo se comportan. Buena parte de esa imagen está conformada por estereotipos.
2. *Temática central.*
 - 2.1 Se entregarán tarjetas de dos colores diferentes, donde se escribirán palabras sobre los homosexuales que den una idea acerca de su comportamiento. En uno de los colores se escribirán los aspectos positivos y en otros los negativos.
 - 2.2 Las tarjetas se irán colocando en el suelo. Comenzando por los mensajes negativos se valorará si todos los homosexuales cumplen con esta característica, si no la cumplen, se rompe el mensaje. Se realiza el mismo procedimiento con los mensajes positivos.
 - 2.3 Una vez que se tenga armado un perfil de lo que un homosexual es, se realizará el procedimiento anterior pero ahora reflejado en el comportamiento del paciente, es decir que se preguntará “¿tú cumples con esta característica?”
3. *Cierre.* El psicólogo o psicóloga cerrará la actividad de acuerdo a las respuestas que dé el paciente, concluyendo que todos los estereotipos los hemos aprendido de algún lado y que han sido internalizados de tal manera que se autocastiga al presentar este tipo de comportamientos. También se encamina a la reflexión de que presentar alguno de estos comportamientos no lo hace homosexual.

Actividad para casa. Ninguna.



Sesión 4. “Decidiendo”

Actividad 1. “Otros Puntos de Vista” (OPV) (Basado en Bono, 1994)

Objetivo: El paciente expresará y se dará cuenta de cuales serían las expresiones de otras personas ante su situación.

Materiales. Hojas y lápices.

Duración. 30 min.

Desarrollo.

1. *Apertura.* Se le explicará al paciente que las cosas que hacemos afectan a otras personas, de ahí que es importante tomar en cuenta los puntos de vista (PV) acerca de su comportamiento.
2. *Temática central.*
 - 2.1. Se le dará una hoja al paciente que contenga el siguiente ejercicio:

Decide continuar con su práctica sexual con hombres.

Anote el primer PV de su padre:

Anote el segundo PV de su mejor amigo:

Anote el tercer PV de su pareja:

Decide comunicar a su pareja de su práctica sexual

Ante el primer PV de su pareja:

Ante el segundo PV de su madre:

Ante el tercer PV de su pareja sexual (si es fija o más o menos estable):

3. *Cierre*. El psicólogo o psicóloga ampliará la conversación al respecto en caso de ser necesario.

Actividad 2. “Considerar todos los factores” (CTF) (Unificado con Prioridades Básicas (PB) Basado en Bono, op. cit.)

Objetivo: El paciente observará los factores a considerar para tomar una decisión acerca de su sexualidad y elegirá la prioridad.

Duración. 30 min.

Materiales. Hojas y lápices.

1. *Apertura.* Se le explicará al paciente lo importante que es considerar factores que pueden ayudarnos o decidir
2. *Temática Central.*
 - 2.1 Se le dará al paciente una hoja que contenga el siguiente ejercicio:

Caso 1: ¿Qué factores debe tomar en cuenta para tomar una buena decisión?

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Caso 2: ¿Qué factores debe considerar para aceptar tu sexualidad?

1. _____ 2. _____ 3. _____
4. _____ 5. _____ 6. _____

Caso 3. ¿Cuál es la Prioridad Básica?

3. *Cierre*: Se le preguntará al paciente si tiene comentarios respecto del ejercicio y las cosas que ha pensado al realizarlo. El psicólogo o psicóloga abundará sobre el tema y pedirá al paciente que cierre la actividad con algo que quiera comentar.

Actividad para casa. Se pedirá al paciente que llene el formato que se le entregará (APÉNDICE 4) y lo traiga dentro de un sobre.



Fase 3. Actuando sobre mi sexualidad.

Contexto. Hasta ahora hemos trabajado acerca del comportamiento sexual, ahora es momento de tomar decisiones al respecto. Cuidar en exceso la apariencia respecto de nuestro comportamientos sexual, nos hace perder de vista que la conducta sexual incluye aspectos como las Infecciones de Transmisión sexual, el VIH Sida, los riesgos de contagio y las posibilidades de protección. Son muchas las circunstancias que dificultan la negociación para utilizar protección durante la relación sexual, sobre todo en prácticas comúnmente clandestinas como esta. Es por esto que existe la necesidad de atender los factores de riesgo involucrados en este comportamiento, estudiar la posibilidad de explorarse con el médico para eliminar la incertidumbre de la existencia de contagio y, finalmente, desarrollar habilidades para negociar el uso de protección en los siguientes encuentros sexuales.

Objetivo. El paciente tomará decisiones respecto de su sexualidad, identificará los factores de riesgo implicados en su comportamiento sexual y adquirirá habilidades asertivas para negociar el uso de protección durante su práctica sexual.

Actividades.

Sesión 5. *¡Alto! ¿Qué más hay?*

Objetivo: El paciente tomará decisiones sobre sus prácticas sexuales y realizará acciones para hacerse responsable de las consecuencias de las mismas.

(La tarea de la sesión anterior debe revisarse antes de plantear la actividad que se va a realizar, si el paciente no tomó una decisión, se tomará un tiempo para comentar el ejercicio dejado para casa buscando que el paciente decida, pero sin forzarlo).

Actividad 1. Esta se aplicará en caso de que el paciente haya decidido, según lo escrito en su tarea, que desea continuar con su práctica sexual.

“Detención del pensamiento”

Objetivo: El paciente identificará los pensamientos negativos acerca de su comportamiento y aprenderá a detenerlos.

Duración: 45 min.

1. *Apertura.* La tarea de la sesión anterior ya se ha revisado. Se le explica al paciente que el método que va a aprender el día de hoy requiere de

mucha práctica y se pretende que le ayude a disfrutar de sus prácticas sexuales sin que implique pensamientos negativos. El método de detención de pensamiento, consiste en la interrupción y modificación, por medio de la sustitución, de los pensamientos asociados al evento aversivo, que en este caso es la práctica sexual con hombres. Es decir, que se le va a enseñar a que elimine, incluso antes de que inicie, cualquier pensamiento negativo acerca de su comportamiento.

2. *Temática central.*

2.1 Se procede a discutir con el paciente los pensamientos relacionados con la culpa que siente y que son necesarios eliminar.

2.2. El psicólogo o psicóloga pide al adolescente que cierre los ojos e inicie diciendo uno tras otro todos los pensamientos negativos que tiene acerca de su conducta sexual, por ejemplo: “Me siento culpable por mi pareja, un día me van a descubrir y me van a echar de la casa, esto no es de hombres, etc.

2.3. Mientras el paciente habla, el psicólogo o psicóloga interrumpe diciendo ¡Alto! Este proceso se repite tres veces.

2.4. Se pedirá ahora al paciente que sea él mismo el que grita ¡Alto! En tres ocasiones.

2.5 Ahora se pedirá al paciente que, enseguida de gritar alto, comience a formular pensamientos positivos respecto de su comportamiento, por ejemplo, “esto es placentero”. También se realizará en tres ocasiones. En caso de que el paciente muestre dificultad para generar pensamientos positivos, el terapeuta interrumpirá la actividad para dar un tiempo de que reflexione y escriba algunas frases positivas que le ayuden a realizar el ejercicio.

3. *Cierre.* El psicólogo o psicóloga pedirá al paciente que comente lo sucedido y las cosas que piensa respecto del ejercicio.

Actividad para casa. El paciente aplicará la técnica cada vez que detecte un pensamiento negativo sobre su conducta sexual y reportará por escrito lo sucedido. Puede ser que en ciertos lugares el paciente no pueda gritar ¡Alto!, de manera que se le recomienda que practique la técnica pensando la orden de manera firme y decidida.

Actividad 2. (Se aplica en caso de que el paciente haya decidido dejar de tener la práctica sexual con hombres).

“Sustitución de actividades”

Objetivo: El paciente reconocerá y aplicará actividades que le permitan reemplazar su práctica sexual con hombres por otras que también le produzcan placer.

Materiales. Hojas y lápices

Duración. 35 min.

Desarrollo.

1. *Apertura:* La tarea de la sesión anterior ya fue revisada. Se le explicará al paciente que va a aprender una técnica que tiene por objetivo ofrecer una distracción placentera para disminuir los deseos de un encuentro sexual con otro hombre.
2. *Temática central.*

- 2.1 Se le entrega al paciente una hoja en donde se le pedirá que anote sus aficiones, lo que le gusta hacer, aficiones, lugares que le gusta visitar (evitando que sean los lugares de encuentro HSH), personas con las que disfruta platicar, comidas preferidas, etc.).
 - 2.2 Una vez que termine de escribir la lista, se le pedirá que cierre los ojos y comience a hablar acerca de los pensamientos que tiene antes de ir a buscar un encuentro sexual con otro hombre. Cuando el paciente haya verbalizado tres o cuatro pensamientos, se le pedirá que suspenda la actividad.
 - 2.3 El psicólogo o psicóloga hablará con el paciente acerca de si se siente capaz de reconocer estos pensamientos como iniciadores de la conducta que quiere erradicar.
 - 2.4 Se armará junto con el paciente un horario para realizar estas actividades, poniendo especial énfasis en los horarios que dedicaba a acercarse a la práctica sexual con hombres, se buscará que sea el paciente mismo el que decida qué actividades pone durante el día, con la finalidad de que le resulten realmente placenteras.
3. *Cierre.* Se hablará con el paciente acerca de la importancia de que cumpla con la realización de esas actividades y que, en el momento en que identifique que tiene pensamientos desencadenantes, realice la actividad que elija, aunque no esté dentro del horario.

Actividad para casa. Se pedirá al paciente que elabore un reporte escrito de la aplicación de la actividad durante la semana.

Observación. En caso de que el paciente no haya tomado una decisión, se realizan las dos actividades, lo que puede hacerse en una o dos sesiones, según convenga.



Sesión 6. *Me quiero, no me quiero...*

Objetivo. El paciente centrará su atención en otros aspectos de su que conforman su vida, además de su sexualidad, buscando aumentar su autoestima.

Actividad 1. “Mi corazón” (Taller. Jorge Montoya, 1999)

Objetivo. Trabajar el área afectiva del paciente, para que comprenda que no está solo y que hay personas a su alrededor que le apoyan.

Duración: 20 min.

Materiales: Hojas de colores, marcadores.

Desarrollo.

1. *Apertura.* Se revisa y comenta la tarea de la sesión anterior. En caso de que no la haya realizado, se da un espacio para comentarla. Se le explica al paciente que es importante que tome en cuenta que hay personas que le rodean y le muestran afecto.
2. *Temática central.*

- 2.1 Se entregarán hojas de varios colores al paciente. Se indicará que elija una y que trace en ella un círculo grande y después deberá trazar otro círculo dentro del primero que hizo, al centro.
 - 2.2 Alrededor del segundo círculo trazado, se le dirá que debe hacer más, ya sean grandes o pequeños, alejados o cercanos según lo considere, al terminar, dentro del círculo que está en el centro escribirá su nombre. A los círculos restantes, les anotará sus nombres conforme sean personas cercanas a sus afectos.
3. *Cierre.* El psicólogo o psicóloga cerrará la actividad invitando al paciente a la reflexión acerca de lo que sucedió en el ejercicio.

Actividad 2. *“El árbol de mi autoestima”* (Basado en Rodríguez 1988).

Objetivo: El paciente tomará conciencia de sus cualidades, capacidades y logros.

Materiales: hojas de papel y lápices.

Duración: 30 minutos.

Desarrollo.

1. *Apertura.* Se le hablará al paciente de la importancia de tomar en cuenta todos los aspectos que conforman su persona y que no son precisamente su sexualidad.
2. *Temática central.*
 - 2.1 El paciente dibujará en una hoja de papel un árbol, en el tronco escribirá su nombre, en cada raíz sus habilidades, fuerzas o capacidades que crean poseer y en cada rama sus logros y éxitos.
 - 2.2 Este árbol se lo llevará a casa y después de protegerlo, lo pegará en un lugar visible.
 - 2.3 El paciente deberá llevar el árbol a las sesiones restantes para que siempre lo tenga a la vista al realizar las actividades restantes.

2.4 Pueden añadirse raíces y ramas a lo largo de las sesiones, al hacer más conscientes más capacidades y logros.

3. *Cierre.* Al final del ejercicio el psicólogo o psicóloga realizará algunas preguntas para que el paciente reflexione acerca de su experiencia en la sesión.



Sesión 7. ¿Hubo riesgo?

Objetivo: El paciente conocerá las conductas de riesgo para la adquisición de infecciones de transmisión sexual y el VIH Sida y, en su caso, las identificará en su propio comportamiento.

Materiales:

- Hoja de rotafolio
- Tarjetas con prácticas de riesgo y no riesgosas (APÉDNICE 5)
- Tarjetas en blanco
- Masking Tape

Duración. 45 min.

Desarrollo.

1. *Apertura.* Se revisará y comentará la tarea de la sesión anterior. En caso de no haberla realizado, se dará un tiempo en la sesión para que la comente. Se le explicará al paciente que, debido a que al tener una relación sexual, las personas suelen tener mayor cuidado en detalles externos como el lugar del encuentro o

reducir la posibilidad de ser descubierto que en la práctica como tal, los factores de riesgo de adquirir una ITS o VIH Sida aumentan.

2. *Temática central.*

2.1 Se colocará la hoja de rotafolio en el suelo, se pedirá al paciente que se acueste sobre ella y el psicólogo o psicóloga dibujará su silueta. Como sugerencia, se le puede dar la oportunidad al paciente de que dibuje detalles en la silueta, como la cara o la ropa, pero es opcional.

2.2 La hoja de rotafolio con la silueta se pegará en una pared. A continuación se presentan las tarjetas que describen prácticas sexuales. Se le pedirá al paciente que las lea en voz alta y coloque del lado derecho de la silueta las prácticas que considera no riesgosas y del lado izquierdo las que cree que son de riesgo. Cada vez que el paciente coloque una tarjeta, el psicólogo o psicóloga le pedirá que argumente su decisión y se comentará.

2.3 Una vez que termine de pegar las tarjetas, se le entregarán las tarjetas en blanco, en donde tendrá que escribir algunas de sus prácticas, tanto heterosexuales como homosexuales. Se realizará el procedimiento anterior.

3. *Cierre.* Se comentará con el paciente lo reflexionado durante el ejercicio.

Actividad para casa. En caso de detectar conductas de riesgo, se recomienda al paciente que acuda al médico. De lo contrario, no hay actividad para casa.

Sesión 8. *Asertividad y negociación*

Objetivo. El paciente comenzará a entrenar sus habilidades asertivas y de negociación para el uso de protección durante la relación sexual.

Materiales. Hojas y lápices

Duración. 45 min.

Desarrollo:

1. *Apertura.* Se comentará la tarea de la sesión anterior. A continuación se le explicará al paciente que la asertividad es la habilidad de las personas para solicitar lo que desean sin ser agresivos. Además se le comentará que comenzará a aprender algunas de esas habilidades que le servirán para disminuir conductas de riesgo al ejercer su sexualidad, independientemente de si es con hombres o con mujeres.
2. *Temática central.*
 - 2.1 Se entregará al paciente un formato (APÉNDICE 6), en donde se plantean situaciones en donde debe negociar el uso de protección.
 - 2.2 Para cada caso, se le pedirá que anote, en una hoja blanda, un enunciado asertivo que busque dar solución a ese evento. Cada enunciado será debatido con el paciente como si la situación fuera real.
3. *Cierre.* El psicólogo o psicóloga le explicará al paciente que es importante que tome en cuenta que algunas personas quizá reaccionen de maneras que no esperamos ante su comportamiento asertivo, por lo que siempre es importante estar preparados ante eso. Finalmente se le pedirá al paciente que comente tres

cosas que haya aprendido en esa sesión y que identifique algunas de las habilidades escritas en el árbol de su autoestima que tenga que poner en práctica para ser asertivo y que añada, si las hubo, aquellas que desarrollará a partir de esa sesión.

Actividad para casa. Se pedirá que identifique situaciones en su vida cotidiana en las que necesita ser asertivo y elabore enunciados asertivos que den respuesta a las mismas.



Sesión 9. *Cierre*

Objetivo. El paciente reflexionará acerca de las sesiones y se hará una despedida del psicólogo o psicóloga.

Duración. 45 min.

Desarrollo.

1. *Apertura.* Se revisará la tarea de la sesión anterior, de no haberla realizado, se dará un tiempo para comentarla. Se le dirá al paciente que está es la última sesión regular, que habrá algunas sesiones de seguimiento, pero no tan cercanas como han sido estas últimas.
2. *Temática central.*
 - 2.1 Se le pedirá al paciente que hable de la forma en que se sentía cuando llegó a la primera sesión, retomando la problemática que traía.
 - 2.2 El psicólogo o psicóloga preguntará al paciente cuáles han sido las decisiones que ha tomado a lo largo de la terapia, cuáles los aprendizajes logrados y las habilidades desarrolladas.

2.3 Finalmente se le pedirá al paciente que hable acerca de la forma en que conducirá sus decisiones a partir de ese momento.

3. *Cierre.* El psicólogo o psicóloga le explicará al paciente que las sesiones de seguimiento tienen por objetivo conocer la forma en que lo aprendido en la terapia se ha aplicado en su vida, las dificultades que se presentan, si han sido libradas y de no ser así,, si necesitan orientación especial. Para terminar, se proponen las fechas de seguimiento. Se recomienda que sean cuatro sesiones, una cada mes.



3ª. Propuesta

Grupos de autoayuda, consejería telefónica y talleres de expresión de la sexualidad. En donde la persona se sienta acompañada, reciba información acerca de su sexualidad y encuentre un espacio en donde no sea juzgado por su conducta sexual. La consejería telefónica, puede resultar funcional cuando la persona no se siente segura de exponer su caso cara a cara o frente a más personas. Este puede ser un primer paso y, después de trabajarlo por medio del teléfono, invitarle a que asista a los otros dos: Grupo de autoayuda y talleres de expresión de la sexualidad, como parte de un programa integral.

Comentarios finales

Es importante resaltar en todo el proceso, la importancia de la toma de decisiones en todos los aspectos, aunque en este caso, se ponga énfasis en lo sexual. Guiar el proceso hasta completarlo es una tarea importante del psicólogo o psicóloga, mostrarle que tomar una decisión es sólo el primer paso, posterior a este, tiene que llevarla a cabo y asumir las consecuencias tanto las benéficas como las que no lo son tanto.

También resulta vital aclarar al paciente que no importa cuál sea la decisión que tome, siempre y cuando esté totalmente convencido de ella.

La posición que adopte el psicólogo o psicóloga responsable respecto resulta de gran importancia para que el paciente se sienta en total confianza para decidir libremente y sin sentirse juzgado por su preferencia, orientación y/o práctica.

Conclusiones

*“Lo importante no es hablar, decir frases que la historia recordará para siempre.
En la acción, la palabra cobra vida y permanece.”
Maribel Zarco*

La sexualidad está presente en cada aspecto de la vida del individuo. Desde su constitución física, la imagen que ve en el espejo, lo que es y lo que aspirará a ser, existe una influencia importante en el aspecto sexual.

La diversidad sexual existe desde que no hay un individuo parecido a otro, es decir, que cada persona ejerce y vive su sexualidad desde diferentes puntos de vista, de acuerdo a la educación que recibe y a los diferentes contextos en los que se desenvuelve.

La creciente propagación de las infecciones de transmisión sexual (ITS's) y los índices de contagio de VIH Sida, alertan sobre la necesidad de educar sobre la sexualidad, para brindar a las personas la libertad de tomar una decisión informada acerca de la

forma en que expresará su sexualidad y de los cuidados que tomará para no contagiarse.

Esta apertura basada en la educación permitirá derrumbar mitos, material del que se elaboran los estereotipos que afectan de muchas formas las decisiones de las personas, como sucede con los roles e imágenes impuestos para hombres y mujeres. Estas rígidas reglas producen en las personas que no se dirigen de la forma en que “deberían” un importante desorden psíquico y emocional, así como inestabilidad y falta de decisión respecto de su sexualidad.

Todos estos procesos internos parecen más difíciles de resolver puesto que el ambiente en el que se desenvuelven las personas ejerce presión social y genera procesos de discriminación, nuevamente por la falta de preparación acerca de temas de sexualidad.

Un ejemplo de esto ocurrió cuando una profesora de secundaria en Tabasco expulsó a una alumna por mostrar “conductas lésbicas” en la escuela. Con el argumento de que los profesores están para rescatar a los jóvenes, la profesora había enviado a esta alumna y a siete de sus compañeras a tratamiento psicológico por tocarse y abrazarse públicamente en el patio de la escuela. Después de este tratamiento, siete de las ocho alumnas “corrigieron” su comportamiento y la que no lo hizo fue expulsada de la institución educativa. Ante la denuncia de la Comisión de Derechos Humanos del estado, la alumna regresó a la escuela (Rea, 2005)

Este caso presenta varios puntos de gravedad importantes. En primer lugar está el desconocimiento de la profesora acerca del proceso de definición sexual por el que atraviesan todos los seres humanos en diferentes etapas de su vida, siendo uno de los más críticos, la adolescencia. Ardila (1998) menciona que, aunque anteriormente los homosexuales acudían a tratamiento psicológico para corregir su “desviación”, en la actualidad la solicitud de ayuda está más dirigida a terapia de pareja o a aprender a lidiar con la hostilidad del ambiente. El segundo punto de gravedad del caso analizado parece ser la falta de información de los psicólogos y/o psicólogas que se prestaron a

brindar un tratamiento psicológico para “corregir” un comportamiento común en la adolescencia.

El tercer punto, uno de los que parece más grave, es que todo esto haya sido desencadenado por la falta de preparación de una figura que una de las principales responsables de la educación de las generaciones, como es una maestra. Este tipo de actitudes perpetúan las acciones de discriminación hacia las personas que presentan comportamientos diferentes a lo establecido.

Finalmente, es necesario mencionar que este no es un caso aislado, existen los que no se reportan, los que se pueden ver en la vida cotidiana y que no siempre son denunciados, por lo que no se presenta la posibilidad de corregir, no sólo restituyendo derechos negados, como en este caso, sino posibilitando la capacitación de los líderes y de todas las personas involucradas en todos los procesos educativos por los que pasan los individuos.

Los Hombres que tienen Sexo con otros Hombres (HSH), cargan a veces con el estigma de la homosexualidad, que en nuestra sociedad es condenada, considerada una desviación, una anormalidad o una enfermedad y conduce a la discriminación, en la mayoría de las veces, violenta hacia este grupo.

Sin embargo, la distinción de la práctica sexual con hombres de la identidad sexual homosexual, además de una limpieza general de los estereotipos internalizados, ayudará de manera significativa al equilibrio emocional de los HSH.

Esa fue la idea de esta propuesta. Es importante resaltar que cada paciente es diferente, por eso es necesario que el psicólogo o psicóloga responsable del caso ponga atención en las habilidades del paciente que tiene enfrente, para no trabajar sobre las que ya posee, sino con las que están por desarrollarse.

Las actividades propuestas reflejan las áreas a trabajar con los pacientes, pero es importante que el psicólogo o psicóloga tengan presente que habrá algunas áreas que el paciente desee o necesite trabajar más. En este caso, se hace necesaria la inclusión de actividades que refuercen el área en la que el paciente tiene mayor necesidad.

Es necesario observar que la falta de información acerca de la propia sexualidad lleva a la persona a establecer conductas de riesgo en el afán de expresar su sexualidad de manera satisfactoria, pues se cuidan de no ser descubiertos, descuidando elementos simples, aunque sumamente importantes, como la protección. La clandestinidad de la práctica HSH aumenta el riesgo de Infección de ITS's y VIH, pero para poder trabajar en la erradicación de estos males físicos no sólo son necesarias campañas para el uso de protección, sino cuidar los aspectos psíquicos y emocionales, cuyo desequilibrio pone a las personas en riesgo.

La aceptación de la propia sexualidad lleva a la aceptación de la persona. Cuando alguien vive con culpas por la forma en que practica su sexualidad, se verá disminuido como persona. En cambio, si aprende que su comportamiento no es una desviación o una enfermedad, estará a gusto con su sexualidad, se amará a sí mismo y, probablemente se cuidará más.

Bibliohemerografía

*All your life
You were only waiting for this moment to arise
You were only waiting for this moment to arise...*

Lennon/McCartney

Alliance. (2003). Entre hombres. Inglaterra: Alliance

Ardila, R. (1998). Homosexualidad y psicología. Colombia: Manual Moderno.

AVE de México (2005). Entre nosotros. Programa de prevención enfocada. Disponible en: <http://www.avedemexico.org.mx>. Recuperado el día 29 de marzo de 2005.

AVE de México (2005). Sexualidad y diversidad sexual. Disponible en: <http://www.avedemexico.org.mx>. Recuperado el día 29 de marzo de 2005.

- Banditer, E. (1993). XY. La identidad masculina. España: Level.
- Bell, A. P. y Weinberg, M. S. (1978). Homosexualidades. Madrid: Debate.
- Bonino, L. (2000). Varones, género y salud mental: deconstruyendo la normalidad masculina. En: Segarra, M. y Carabí, A. (2000). Nuevas masculinidades. Barcelona: Icaria.
- Burin, M. y Meler, I. (2000). Varones, género y subjetividad masculina. Argentina: Paidós.
- Carrizo, B.H. (1982). Sociedad y sexualidad. México: Consejo Nacional de Población.
- Castro, E.M. (2005). El sexo como juez universal del ser humano. Disponible en: http://www.mpmr.org/varios/sexo_como_juez.htm. Recuperado el día 13 de enero de 2006.
- CENSIDA, (1998). El SIDA y las relaciones sexuales entre varones: Punto de vista del ONUSIDA. Disponible en <http://www.censida.org>. Recuperado el día 15 de marzo de 2006.
- Crooks, R. y Baur, K. (1999). Nuestra sexualidad. México: Internacional Thompson Editores.
- Cuche, D. (1999). La noción de cultura en ciencias sociales. Buenos Aires: Nueva Visión.
- De Bono, E. (1994). Cómo enseñar a pensar a tu hijo. Barcelona: Paidós.
- Duque, S.I. y Regueiro, S.R. (s/f). Programa de taller metodológico HSH. Entrenamiento de facilitadores. Cuba: Ministerio de Salud Pública.
- Duque, S.I. y Regueiro, S.R.(s/f). Programa de taller para la formación de educadores pares.. Cuba: Ministerio de Salud Pública.
- Katchadourian, H.A. y Lunde, D.T. (1983). Las bases de a sexualidad humana. México: Continental.
- Leave, J. y Wenger, E. (1991). Aprendizaje situado. Participación periférica legítima. Cambridge: Cambridge University Press.
- Lozano, M y Padín , J. (2003). Psicoterapia y Transgenerismo. En: Becerra, A. (2003). *Transexualidad. La búsqueda de una identidad*. Madrid: Ediciones Díaz Santos

- Martínez, B. L. y Bonilla, C. A. (2000). Sistema, sexo y género. Identidades y construcción de la subjetividad. España: Universidad de Valencia
- Martínez, L. M. (2006). Las parafilias. Disponible en:
<http://www.monografias.com/trabajos26/parafilias/parafilias.shtml>. Recuperado el día 15 de Enero de 2006.
- Masters, W. H., Johnson, V.B. y Kolodny, R.C. (1995). La sexualidad humana. Vol. II. Barcelona: Grijalvo.
- Núñez, N.G. (1999). Sexo entre varones. México: El colegio de Sonora.
- Ortega, F. (1993). Masculino y femenino en la identidad personal de la juventud española. En: Ortega, F., Fagoaga, C., García de León, M.A. y Del Río, P. (1993). *La flotante Identidad Sexual. La construcción del género en la vida cotidiana de la juventud*. Madrid: Comunidad de Madrid.
- Perete, S. R. (2005). Conducta sexual humana. Disponible en:
<http://www.monografias.com/trabajos22/conducta-sexual-humana/conducta-sexual-humana.shtml>. Recuperado el día 15 de Enero de 2006.
- Reinisch, J.M. y Beasley, R. (1992). Nuevo informe Kinsey sobre sexo. Barcelona: Paidós.
- Rodríguez, M. (1988). Autoestima: clave del éxito personal. México: Editorial Manual moderno.
- Sau, V. (2000). De la facultad de ver al derecho de mirar. En: Segarra, M. y Carabí, A. (2000). Nuevas masculinidades. Barcelona: Icaria.
- Sanz, F. (1990). Psicoerotismo femenino y masculino. Barcelona: Paidós

Apéndices

*“Ella está en el horizonte. Me acerco dos pasos, ella se aleja dos pasos. Camino diez pasos y el horizonte se recorre diez pasos más allá. Por mucho que yo camine, nunca la alcanzaré. ¿Para qué sirve la utopía?
Para eso sirve: para caminar”
Eduardo Galeano*

Apéndice 1

Mi Identidad sexual.

Mi sexo _____

Mi género _____

Mi orientación sexual _____

Mi preferencia sexual _____

Mi identidad sexual _____

Mis prácticas sexuales _____

Apéndice 2

Mitos y verdades de la sexualidad

1. Los hombres no lloran
2. El VIH se transmite por picadura de mosquito
3. El sexo oral es pecado
4. Si te masturbas mucho pierdes potencia sexual.
5. Te puedes contagiar de VIH en una práctica oral.
6. La pornografía es mala.
7. El sexo anal es práctica exclusiva de homosexuales
8. Es obligación de las mujeres mantener una casa limpia.
9. Se puede tener una relación sexual satisfactoria sin que exista penetración.
10. La homosexualidad es una enfermedad
11. Sólo las mujeres usan falda
12. Se nota a simple vista si ya tuviste relaciones sexuales.
13. Es obligación de los hombres llevar el sustento a la casa.
14. Las demás personas notarán que te has masturbado.
15. El consumo de cigarro disminuye la potencia sexual en los hombres
16. Todos los homosexuales son malas personas

Apéndice 3.

Mitos en la casa... y en todos lados.

(Estás preguntas se responden por cada mito escuchado).

1. ¿Qué escuché?
2. ¿En dónde y de quién?
3. ¿Por qué creo que es un mito?
4. ¿Lo discutí?
5. Si así fue, ¿Qué sucedió?
6. ¿Cómo concluyó?

Apéndice 4.

La decisión es...

Ahora que conoces más a fondo tu práctica sexual, que sabes que no afecta tu identidad sexual, es importante que decidas lo que vas a hacer respecto de ella.

¿Qué factores debes tomar en cuenta si decides continuar con tu práctica?

¿Qué factores debes tomar en cuenta si decides dejar de buscar la práctica?

¿Cuáles son los riesgos de continuar?

¿Cuáles son los riesgos de cambiarla?

¿Cuál es tu decisión?

Existe, si así lo deseas, la opción de no decidir en este momento, puede ser hablado en la sesión.

Apéndice 5

Las tarjetas de riesgo y las que no.

De riesgo	Sin riesgo
Penetración (vaginal y/o anal) sin preservativo	Besar en la boca
Sexo oral sin protección	Acariciar todo el cuerpo de tu pareja con cualquier parte de tu cuerpo.
Eyacular en piel herida	Untar aceites en el cuerpo de tu pareja.
Que tu pareja te penetre con los dedos sin protección.	Acariciar todo el cuerpo de tu pareja con algún objeto.
Uso compartido de agujas (pearcings, tatuajes, etc.) o navajas de afeitar	Abrazarse totalmente desnudos
Rozar los genitales de tu pareja con tus genitales sin protección.	Penetración Vaginal con condón
Uso compartido de juguetes sexuales	Penetración anal con condón
	Uso compartido de juguetes sexuales con cambio de condón.
	Masturbación mutua.

Apéndice 6.

Asertividad.

1. Si tu pareja te pide que le practiques sexo oral sin condón.
2. Si una persona por la que has sentido atracción desde hace mucho tiempo te propone tener relaciones sexuales, pero sin utilizar protección.
3. Cuando las personas con quienes convives cercanamente cuestionan tus prácticas sexuales.
4. Cuando asistes a lugares de encuentro y las personas con quienes estableces contacto no quieren darte tiempo de protegerte.
5. Pedir al paciente que identifique dos situaciones en las que no ha sido asertivo y las resuelva.