



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
CARRERA DE PSICOLOGÍA

HOMOSEXUALIDAD: REFLEXIONES CONCEPTUALES DESDE
LA PSICOLOGÍA EN EL CASO DE MÉXICO

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A:
OLIMPIA LILIANA ARRIAGA HERNÁNDEZ

JURADO DE EXAMEN

DIRECTORA: DRA. ALBA ESPERANZA GARCÍA LÓPEZ

COMITÉ: LIC. ARMANDO RIVERA MARTÍNEZ

MTRA. SARA UNDA GUADALUPE ROJAS

MTRO. EDGAR PÉREZ ORTEGA

MTRA. PAULA ELIZABETH ZAMORA PALOMINO



MÉXICO, D.F.,

SEPTIEMBRE 2015.



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.

DEDICATORIA

El espacio creativo,
La obra del artesano,
La presentación final,
Los agradecimientos,

Los aplausos...

El triunfo en las lágrimas,
En los abrazos, en la presencia.

Los agradecimientos
La lista incontable
De gestos de amor.

La semilla que con los años germina.
Soportes que me dieron fuerza.

Dedico esta tesis a mis seres amados
A mis queridos profesores
A mis amigas y amigos quienes
Me han acompañado en esta travesía.

ÍNDICE

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
OBJETIVOS.....	4
MÉTODO.....	4
INTRODUCCIÓN.....	6
1.- ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA HOMOSEXUALIDAD.....	9
2.- GÉNERO Y ORIENTACIÓN SEXUAL.....	18
2.1 ¿CÓMO SE DEFINE A LA HOMOSEXUALIDAD, HETEROSEXUALIDAD Y BISEXUALIDAD?.....	22
2.1.1 Homosexualidad.....	23
2.1.2 Heterosexualidad.....	27
2.1.3 Bisexualidad.....	28
3.- TEORIAS PSICOLÓGICAS EXPLICATIVAS.....	31
3.1 Psicoanalítica.....	34
3.2 Conductista.....	45
3.2.1 Modelo Médico.....	49
3.3 Biológica.....	53
3.4 Social.....	57
4.- PROCESO DE ACEPTACIÓN Y APERTURA: IMPLICACIONES SOCIALES EN MÉXICO.....	63
4.1 Etapas de desarrollo	66
4.2 Implicaciones sociales.....	68
4.2.1 Leyes, derechos humanos y matrimonio.....	79
4.2.2 Religión.....	83
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	88
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	92

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

- ¿Cómo se ha conceptualizado la homosexualidad dentro de la Psicología?
- ¿Qué cambios se han generado en el proceso de atención psicológica?
- ¿Cuáles son las modificaciones desde el contexto jurídico, religioso y social en México, respecto a la homosexualidad?

OBJETIVOS

- Documentar los cambios en la conceptualización social y científica de la homosexualidad y su tratamiento dentro de la psicología.
- Analizar el concepto de “homosexualidad” dentro de la Psicología y sus alcances psicoterapéuticos.
- Describir el proceso de aceptación y apertura de las personas homosexuales y el impacto en las personas que lo rodean según el contexto mexicano.
- Conocer las implicaciones religiosas, jurídicas y sociales en México que trae consigo tomar la decisión de comunicárselo a las personas más cercanas.

MÉTODO

La presente investigación es una revisión histórica y documental sobre la conceptualización de la homosexualidad dentro de la Psicología. El método del que se ha valido la presente investigación es el analítico que consiste en la desmembración de un todo, descomponiéndolo en sus partes o elementos para observar las causas y efectos. Este método permite conocer más del objeto de estudio, con lo cual se puede: explicar, hacer analogías, comprender mejor su comportamiento y establecer nuevas teorías. El análisis se emplea de lo concreto a lo abstracto ya que mantiene el recurso de la abstracción que puede separar las

partes (aislarse) del todo así como sus relaciones básicas que interesan para su estudio intensivo.

INTRODUCCIÓN

“Comprender la verdadera diferencia entre los cuerpos sexuados y los seres sexualmente contruidos es una problemática humana de las más intrigantes”

Martha Lamas, 1996

El estudio de los comportamientos homoeróticos ha causado controversia desde distintas disciplinas e instituciones como la iglesia, el estado, la familia, derechos humanos, etc. Otras interrogantes han sido modificadas con el paso del tiempo y la concepción que se tiene de lo que implican los términos en diferentes lugares del mundo. Existirán explicaciones y respuestas que surgirán con los descubrimientos que se dan como fruto de las investigaciones recientes y que amplían los panoramas y la documentación que se tiene al respecto del tema.

Es un hecho que hay mucho que conocer acerca de cuanto ha crecido y cambiado la concepción de ser homosexual a lo largo de la historia; el lugar que ha tomado en la sociedad, las conformaciones de comunidades gay y lésbicas que exigen derechos igualitarios por el simple hecho de ser personas como los demás, sin importar su orientación sexual.

En el presente trabajo se lleva a cabo un análisis del empleo de este concepto debido a las discrepancias que se han generado durante debates respecto al uso del término “homosexualidad”, considerando la forma en que se asume el individuo con respecto a sí mismo, el impacto en las personas que lo

rodean, sus sentimientos y deseos que expresa respecto a personas del mismo sexo.

Se pretende apostar por un cambio en la conceptualización tanto en términos semánticos como en las representaciones de lo que encajonadamente determinamos como “el homosexual”, principalmente en la cultura occidental, sin pasar por alto que en cada sociedad existen regímenes de la verdad, incrustada en los discursos médicos, políticos, jurídicos, religiosos y psiquiátricos que en nuestra época hacen de la homosexualidad una realidad psíquica y sexual. Que trae como consecuencia un predeterminado perfil anatómico, psíquico y emocional de quien es el homosexual en nuestros días.

Sin embargo, el motivo y propósito principal de esta investigación documental es abordar el proceso de aceptación y apertura del sujeto homosexual, exponiendo el recorrido que atraviesa desde que se atreve a reconocerse a sí mismo como gay o lesbiana y las implicaciones sociales que trae consigo tomar la decisión de comunicárselo a las personas más cercanas. Así como habilitar a los psicoterapeutas que brinden atención a personas homosexuales, para que cuenten con más herramientas para trabajar un proceso de aceptación o algún motivo de consulta similar.

Es por eso que se ha decidido exponer en el primer capítulo una reseña de aquellos acontecimientos que han sido importantes durante la historia de la homosexualidad en diferentes culturas, ya que se considera que la percepción de los actos y conductas que rodean la actividad homosexual cambia dependiendo del lugar y cultura desde la que se aprecie. En el segundo capítulo se puntualizará la definición de los términos género, orientación sexual, homosexual, así como de otros conceptos relacionados; mientras que el tercer apartado se enfoca en la revisión de los modelos psicológicos teóricos más relevantes y las principales aportaciones sobre la etiología de la homosexualidad.

En el cuarto capítulo se explicará el proceso de aceptación y de apertura donde se presentan las etapas que atraviesa la persona al enfrentar su preferencia sexual, se abordará el tema desde la perspectiva psicológica actual. Así como, las implicaciones sociales de índole religiosa y legislativa en México. Se concluye con el conocimiento teórico y psicoterapéutico sobre el tema de la homosexualidad que contribuya como una herramienta estratégica en la labor que los psicólogos clínicos desempeñan.

Para finalizar se señala que el intelectual es el portador y productor de conocimientos y valores, el desafío de la academia es construir nuevas políticas que transformen el régimen institucional político y económico y no solo las consciencias individuales, así como la práctica clínica y sus exigencias actuales, es preciso cuestionarnos ¿a qué acuden los homosexuales hoy en día a terapia?

Los cambios en la conceptualización social y científica de la homosexualidad y su tratamiento reflejan los cambios en los paradigmas prevalecientes sobre las causas de la conducta humana. Contemplando de antemano que la sexualidad sigue siendo uno de los puntos débiles en el desarrollo cultural.

1. Antecedentes históricos de la homosexualidad

La conceptualización de lo que es sexual se ha modificado con el tiempo desde hace aproximadamente 300 años. El estudio de este tema ha sido de interés para muchas áreas del conocimiento de las ciencias humanas como la psiquiatría, la psicología y la sociología, las cuales vigilan permanentemente a los individuos de las sociedades y que a su vez ejercen sobre ellos un poder que construye un saber (Cornejo, 2007). A partir del siglo XIX se encuentran investigaciones que abordan la homosexualidad tanto femenina como masculina. Estas investigaciones se han incrementado en el siglo XX, con los avances de las ciencias del comportamiento y con los movimientos sociales de liberación de diversas índoles como los raciales, feministas, culturales, religiosos, de diversidad sexual, entre otros. La antropología y la sociología postulan que lo sexual en parte está determinado por las normas sociales, costumbres, identidades y valores, con lo que evidencian el carácter relativo y construido de la moral sexual de diferentes culturas (Ardila, 2008; Díaz, 2004).

Hasta la fecha no se tienen registros de sociedades o países totalmente homosexuales o que este tipo de preferencias sexuales hayan sido aceptadas o toleradas por todos los estratos sociales de alguna cultura. A lo largo de la historia han sido una *minoría*. También es valioso mencionar que en los animales es común observar comportamientos sexuales de esta índole como en chimpancés, perros, gatos, toros, ratas, caballos e incluso cetáceos, tanto en hembras como en machos. En los chimpancés machos, la conducta persiste hasta que conforman su propio harén. En las hembras se ha observado estimulación genital por medio de roces corporales de la zona púbica y bucogenital (Austin, 1987; Díaz, 2004; Ardila, 2008).

En todo el mundo ha habido hombres y mujeres deseosos de intimidad física y emocional con personas de su mismo sexo. Los hombres han deseado y amado a otros hombres y las mujeres han amado y deseado a otras mujeres. El

poema épico Gilgamesh, cuya primera versión data del año 1700 a.C., cuenta las aventuras de un rey mítico que tal y como se le anunció en un sueño, conoce a un hombre salvaje Enkidu, al que llega a amar como a una esposa (Aldrich, 2006).

Las antiguas tradiciones griegas y judeocristianas facilitan también relatos sobre el vínculo que se establece entre los cuerpos y las almas. Actualmente, se cuentan con registros de la homosexualidad como práctica sexual humana que datan de la antigua Grecia a finales de siglo VII antes de la era común (es decir, antes de Cristo). Por ejemplo; la poetisa Safo vivió en la isla de Lesbos, de donde deriva el término *lesbianismo*, refleja las punzadas del amor entre mujeres de una manera emotiva (Aldrich, 2006). Anacrenón de Teos fue el primer poeta en escribir acerca de la homosexualidad masculina a principios del VI a.C. Antes de la civilización griega se tienen registros sobre el tema en Sumeria y China (Ardila, 2008).

El mundo griego, donde se concebía al amor como belleza, celebró las relaciones entre los hombres. Por ejemplo en La Ilíada de Homero se describe la relación de amistad de Aquiles y Patroclo dentro del contexto de la guerra de Troya, que según la tradición tuvo lugar a principios del siglo XII a.C. (Aldrich, 2006). En la civilización griega la homosexualidad fue ampliamente practicada por los intelectuales de la época, los artistas y políticos consideraban que el amor entre personas del mismo género eran más “elaboradas”, incluyendo a Aristóteles, Alejandro Magno quien fue su discípulo, Sócrates y Platón, así como la mayoría de los forjadores de la cultura occidental (Ardila, 2008).

Así en el mundo antiguo se documentaban y se celebraban las relaciones íntimas entre hombres y entre mujeres. Presentes en las leyendas heroicas y en las amistades de la vida real, esto indujo a pensar a muchos observadores como a Oscar Wilde (1854), que los deseos físicos y emocionales experimentados hacia miembros del mismo sexo eran rasgos inmanentes y esenciales que transcendían el tiempo y la cultura (Aldrich, 2006).

En la cultura judeocristiana la homosexualidad ha sido fuertemente condenada a pesar de que algunas figuras influyentes como el Rey David mantenían relaciones homosexuales. Principalmente en Alemania, Francia e Inglaterra han sido consideradas como una amenaza para preservar las buenas costumbres y salvaguardar los valores familiares y también porque este tipo de práctica sexual no conducía a la reproducción, por lo tanto no preservaba la estructura de la familia. Sin embargo, muchos de ellos vivieron ajustados a las normas sociales, es decir, se casaron tuvieron hijos y no representaron una amenaza para nadie. Actitud que se mantiene hasta la actualidad, muy a pesar de los avances legales, médicos y psicológicos (Ardila, 2008).

Se han dado muchos nombres a estos actos y conductas, así como a las personas que los adoptan. La *sodomía* era un término común en los países occidentales. En los relatos bíblicos sobre las ciudades de Sodoma y Gomorra, que son arrasadas “supuestamente” por Dios, debido al vicio que existía entre ellas. Esta palabra se aplicaba a veces (y por ello aparecía codificada en los textos legales) a la bestialidad e incluso actos tales como la *felación* y el *cunnilingus* aunque se produjera entre personas de sexo opuesto, también, se ha empleado de manera limitada para denominar el acto sexual entre hombres (Aldrich, 2006).

Las alusiones históricas clásicas aportaron a Occidente otra serie de términos, el *safismo* que alude a la poetisa griega de Lesbos, hacía referencia al deseo que sienten las mujeres por otras mujeres. Por supuesto, dichos términos históricos y religiosos no se podían generalizar en culturas ajenas a la tradición clásica o judeocristiana. Las sociedades en las que predominó el hinduismo, el budismo o el animismo forjaron otros términos y puntos de vista hacia la relación entre personas del mismo sexo y hacia la sexualidad. La América precolonial, África y Oceanía mantuvieron su propio léxico y códigos sexuales, aunque los soldados, los misioneros y los administradores de los imperios europeos trataron de erradicar esas viejas prácticas *paganas* (Aldrich, 2006). De hecho, la imposición de normas sexuales occidentales (en gran parte cristianas) a los

pueblos colonizados, supuso una de las mayores preocupaciones de los imperialistas.

Incluso ser homosexual era un delito punible ante la ley. Se ha castigado con cárcel, hasta cadena perpetua, con multas, tortura, castración. En la era de la Inquisición se le castigaba con la hoguera. Sin embargo, muchos personajes influyentes fueron comprobada y abiertamente homosexuales; como es el caso de Aristóteles (filósofo), Alejandro Magno (conquistador), Safo (poetisa), Platón (filósofo), Leonardo Da Vinci (científico y artista), Erasmo (pensador), Miguel Ángel (artista), Francis Bacon (político y pensador), Marlowe (escritor), Federico el Grande (político), Madame de Staël (gran dama), Lord Byron (escritor), Melville (escritor), Walt Withman (poeta), Tchaikovsky (músico), Keynes (economista), Turing (matemático), y muchos más (Ardila, 2008).

Durante el siglo XVIII el practicar conductas homoeróticas implicaba repercusiones jurídicas que algunos intelectuales y estudiosos de la época consideraban excesivos, por lo que en siglo XIX, médicos, psiquiatras y posteriormente el psicoanálisis abordaron esta problemática en un intento de redimir a las personas homosexuales transformando el crimen en psicopatología. La criminalización de conductas y afectos homoeróticos pareciera el resultado de una obsesión creada por las ideologías instintivas, evolucionistas y racistas del siglo XIX, que promovían el modelo de familia conyugal y heterosexual, predominante en nuestros días que da como fruto la distinción científica entre lo normal y anormal. Postura que se instauró en la colonia como estándar que permite la formación y desarrollo de la industria (Cornejo, 2007). Ya para el siglo XX, el estudio médico de la endocrinología y la genética abordaron los comportamientos sexuales desde la segregación de hormonas y la diferenciación biológica que reforzó el discurso psiquiátrico de interpretar la homosexualidad como una perversión.

El mundo actual observa una variedad de conductas, actitudes e identidades homosexuales. En la mayoría de las grandes ciudades de Europa y de

América, presentan una cultura homosexual vibrante, positiva, manifiesta y organizada abiertamente. Existen asociaciones voluntarias que reúnen a aquellas personas deseosas de encontrar a otras con una orientación semejante a la suya realizan deporte y participan en actividades culturales. En países Europeos y en diversas naciones como Canadá, Australia, Nueva Zelanda y Sudáfrica se han despenalizado los actos sexuales entre personas del mismo sexo, en tanto que algunos gobiernos han aprobado leyes que prohíben la discriminación o la burla hacia aquellos que muestran preferencia por personas de su mismo sexo (Aldrich, 2006).

A finales del siglo XIX y durante el siglo XX comenzaron a formarse movimientos de liberación homosexual, principalmente en Europa (Alemania y Holanda). Consideran que el ser homosexual también es una alternativa válida y digna de vida. En 1969 en Estados Unidos se inició un movimiento en Nueva York en un centro nocturno llamado Stonewall, donde tras días de acoso y hostigamiento de las autoridades de la ciudad hacia los asistentes al *club*, se organizaron manifestaciones intensas en las calles. Este centro nocturno es hasta hoy en día el símbolo de la liberación homosexual en el mundo, cada año los 28 de junio se congregan manifestantes en memoria de ese día y exigiendo sean respetados sus derechos humanos y sean tratados con dignidad. En 1994 reunieron alrededor de un millón doscientos mil homosexuales a 25 años del encuentro entre manifestantes y policías (Ardila, 2008).

Desde 1969, la homosexualidad ya no se consideraba un delito, sino más bien una enfermedad a la que se le pretende hallar cura (Ardila,2008), transmutando el concepto del ámbito legal al sanitario; aunque posteriormente Evelyn Hooker y otro grupo de investigadores, demostraron que no existe relación entre la salud mental y la orientación sexual de los individuos. La discusión hasta nuestros días persiste, la creencia de que las personas homosexuales están enfermas se manifiesta constantemente en nuestra vida cotidiana a través de los medios masivos de información tales como la prensa y la televisión; aunque ha sido posible ir ganando terreno por medio de movilizaciones sociales que han ido

tomando fuerza en todo el mundo. Muchos hombres y mujeres no encajan en el molde de su identidad y estilo de vida y prefieren ejercer la sexualidad de maneras diferentes y a menudo menos manifiestas (Aldrich, 2006).

Una etiqueta no logra representar las experiencias que genera el cambio de la orientación sexual. En Francia, los actos sexuales con personas del mismo sexo fueron despenalizados en la década de los noventa, en Gran Bretaña y Alemania, tales actos siguieron siendo ilegales hasta bien entrado el año 1945. Las diferencias sexuales entre las culturas de Europa del norte y del sur, persistieron hasta al menos la década de 1970, y todavía en la Europa contemporánea no existe homogeneidad en aceptar la vida homosexual (Aldrich, 2006). En cualquier lugar del mundo estas disparidades aparecen.

Así en muchos lugares del mundo florecen culturas homosexuales igual de activas, incluso en medio del rechazo social y de la represión legal. En la India y en Singapur por ejemplo los actos homosexuales se siguen considerando ilegales; aun cuando en la tradición cultural-religiosa (previa a la influencia de la invasión británica) del primero de estos países no se vea una condena clara de las relaciones entre personas del mismo sexo y en el hinduismo moderno existan diversas sectas de adhesión homosexual o incluso transexual (véase „Aravani“, „Jishra“ y Jogappa). Pese al carácter ilegal de la homosexualidad en regiones como éstas, se continúan brindando las oportunidades de encuentro e intercambio en los lugares de reunión, los círculos privados de amigos, los contactos sexuales, brindan oportunidades de encuentro e intercambio. En el mundo islámico existe vida pública establecida de personas que comparten deseos homosexuales y luchan por su liberación sin estar dispuestos a que los hagan sentir *distintos*.

La homosexualidad (Caudillo, 2007), se ha presentado por milenios desde la existencia del homo sapiens, sin embargo, ha provocado diversas actitudes a través de la historia en distintos grupos sociales y culturales. Como se explico anteriormente, en la cultura occidental de origen judeocristiana, la iglesia ha

intentado suprimir esta expresión sexual. Los legisladores en algunos países la han juzgado como delito perseguible. En México, los cuerpos policíacos por mucho tiempo los reprimieron y persiguieron con propósitos de extorsión.

Los psiquiatras antes de las reformas a las publicaciones especializadas, la “etiquetaron” como enfermedad mental, intentando curarla. En la actualidad ninguna de estas acciones ha disminuido de forma total, persisten actos delictivos en contra de estas actividades, lo que a su vez ha infundido sentimientos de culpa, inadecuación y estigmatización en las personas que muestran esta preferencia sexual. El término homosexual no se conocía hasta antes del siglo XIX, es necesario precisar que lo que se sabe acerca de las prácticas que hoy se conocen como homosexuales practicadas en tiempos prehispánicos en nuestro país; proviene en su mayoría, como lo resalta Díaz (2004), de la información contenida en diarios escritos por misioneros españoles durante y después del proceso de conquista, y que ha sido recuperada por cronistas e historiadores.

De acuerdo a Enrique Vela (citado en Najar, 2012), editor de la revista de arqueología mexicana, el tema de la sexualidad en los pueblos prehispánicos fue censurado por mucho tiempo debido a la carga moral con la que se analizaba dicho tópico. Algunas esculturas fueron guardadas en el *salón secreto* del antiguo museo nacional de antropología debido a lo que representaban, ya que dichas esculturas estaban relacionadas con el culto fálico. Pero de acuerdo a Houston y Taube (2010), en la cultura maya las prácticas sexuales entre personas del mismo sexo eran comunes e incluso se llevaban a cabo como rituales de transición en los que un niño se convierte en hombre; esta apertura no se veía del mismo modo en todas las culturas de esa época, un claro ejemplo es el de la cultura mexicana, que consideraba estas relaciones sexuales mal vistas (Guillem, 2010). Cabe puntualizar, que la terminología de la homosexualidad es un tanto confusa. Por ejemplo, en la edad media, la palabra “sodomía” se refería a una serie de actos sexuales, tales como la masturbación, el sexo oral, el sexo anal, el sexo con animales y hasta el *coitus interruptus* a cualquier acto que se realizara sin el fin

de procrear se describía con esta palabra; aunque posteriormente evolucionara de tal forma que se refiriera únicamente a los actos de homosexualidad (masculina principalmente), basta con recordar las palabras de Alfonso X „El Sabio“: “Sodomítico dizen al pecado en que caen los omes yaziendo vnos con otros contra natura” (“sodomítico es el pecado contra la naturaleza y la costumbre natural cometido por hombres entre sí”), en su obra del siglo XIII: *Las siete partidas*.

Castañeda (1999), menciona que algunos teólogos clasificaban como bestialismo al hecho de tener cualquier contacto sexual con un musulmán o judío, debido a que por ser de una religión diferente, se les consideraba animales, pensamiento que se repetía en el periodo de invasión española en México. Estas actividades eran mal vistas y castigadas por la iglesia. La santa inquisición fue una de las instituciones encargadas de dicha función, según lo consignaron cronistas y misioneros tales como Bernal Díaz Castillo y Bernardino de Sahagún (citados en Schuessler y Capistran, 2010). La fe católica condenaba estas actitudes inmorales y así pasó un largo tiempo en el México colonial, definiendo a estos hechos como pecado nefando o contra natura.

Sin embargo, esto no detuvo la manifestación de este tipo de actos que se realizaron de forma clandestina. Un claro ejemplo sucedió en el siglo XX en la madrugada del 17 de Noviembre de 1901 en el que se organizó un baile en la calle de la Paz, hoy conocida como calle Ezequiel Montes, en el Centro Histórico de la ciudad de México, en el que las personas que lo disfrutaban eran 41 hombres de los cuales 19 estaban vestidos de mujer, desatando una gran cantidad de artículos e información. En este baile de hombres, se presume que la mayoría pertenecía a la clase alta porfiriana, aunque la lista oficial de los asistentes nunca fue revelada y solo existían rumores. A pesar de ser la sociedad porfirista cuidadora y devota de las reglas y acatamientos religiosos, este suceso transgresor de las buenas costumbres y faltas a la moral, reflejaba perfectamente una situación latente en el país, un deseo de congregarse y disfrutar sin limitaciones sociales (Schuessler y Capistran, 2010).

Después de años y años de ser marginados, agredidos, discriminados, excluidos e incluso asesinados, solo haciéndose presentes en obras de teatro, poesías y libros. Una revisión más amplia de estas manifestaciones y representaciones de la experiencia homosexual en México se puede llevar a cabo en el libro *México se escribe con J* de Schuessler y Capistran (2010), en este trabajo no es abordado debido a que no es uno de los objetivos centrales y también por la gran extensión de la misma.

La autoproclamada comunidad gay se vuelve más notoria con el paso de estos últimos años, llega a ser reconocida el 9 de Noviembre del 2006 con la aprobación de la ley de sociedades de convivencia, dando un gran paso y posteriormente en el 5 de Agosto del 2010 donde queda avalado por la Suprema Corte de Justicia de la Nación el matrimonio entre personas del mismo sexo. Acontecimientos como estos dan pie a pensar que la sociedad se abre poco a poco ante una minoría que lucha por obtener un lugar igualitario que durante muchos años le fue negado.

2. Género y Orientación Sexual

El concepto de género es multidimensional, complejidad que articula subjetividades arraigadas en la cultura, ideales de comportamiento y modelos normativos. Estudio que exige la comprensión de complejas interacciones que una mujer o un varón pueden experimentar sus vivencias, el cómo debe sentirse un hombre y una mujer, el reconocimiento de pertenecer biológicamente a uno u otro sexo, el actuar con feminidad o masculinidad o indiferenciado como es el caso de las personas andróginas. Así como la orientación sexual, es decir, la vivencia del deseo sexual hetero, homo o bisexual ser mujer o varón es un proceso al que se llega como resultado de la interacción entre una gran diversidad de factores biopsicosociales (García, Freire, 2000).

El género de una persona es asignado al nacer según los componentes biológicos del sexo que son considerados apropiados para hombre y mujer respectivamente. Hecho que predetermina en buena parte la vida social, sexual y laboral del sujeto, es decir, la forma en la que debe de comportarse y desenvolverse en la sociedad. Evidentemente los factores biológicos no pueden por sí mismos actuar directamente sobre las conductas, sino que están permeados de interpretaciones culturales importantes. Respecto a esta clasificación, ninguno de los dos factores se superponen, ya que no se pueden separar las expectativas culturales para hombres y mujeres (género) de las observaciones del cuerpo físico de los sujetos (sexo) (Matud, 2008). El rol de género subraya la importancia que tienen los sujetos en el proceso de sexuación humana como parte de la biografía social. Designa conductas dimorfas que los padres y el entorno desarrollan ante el sexo asignado (García, Freire, 2000).

En cuanto a la orientación sexual, según la APA (Asociación Americana de Psicología) (citada en Generelo, Gimeno, Rodríguez, de la Muela y del Val, 2010), es la atracción emocional, romántica, sexual o afectiva *duradera* hacia otra persona. Es fácil distinguir de los otros componentes de la sexualidad, que incluyen el sexo biológico (presencia de órganos sexuales masculinos o femeninos), identidad de género (el sentido psicológico, social y cultural de ser hombre o mujer) y el rol social de género (conformidad respecto a las normas culturales sobre la conducta masculina o femenina).

La orientación sexual existe a lo largo de un tramo continuo, cuyo rango va desde la homosexualidad exclusiva hasta la heterosexualidad exclusiva, incluyendo la bisexualidad. Las personas heterosexuales sienten atracción sexual, emocional y afectiva hacia personas de distinto sexo, mientras que las personas bisexuales sienten atracción sexual, emocional y afectiva tanto hacia su propio sexo como hacia el sexo opuesto.

En 2001 la American Psychological Association (APA) se reunió con asociaciones internacionales como la Australian Psychological Society, Asosociation of Lesbian, Gay and Bisexual Psychologies- Europe, entre otras, para unificar las concepciones alrededor de la homosexualidad dentro de la Psicología (2004, Revista Latinoamericana de Psicología). La Reunión Internacional sobre Asuntos Lésbicos, Gay y Bisexuales se llevó a cabo en San Francisco, California en el año 2001 dando como fruto la “Declaración de Consenso sobre la Orientación Sexual y Salud Mental” publicado en el 2003. Que tenía como propósito reconocer que las relaciones sexo-afectivas, conductas o sentimientos que explícitamente indican atracción hacia personas del mismo sexo son universales. Con la intención de ampliar los canales de información sobre la homosexualidad y promover este tema como parte de la formación académica de los profesionales de la salud mental. Dicha reunión se realizó con la intención de remover los comportamientos homosexuales de los manuales de psicopatologías y trastornos mentales o enfermedades en la psicología, medicina y psiquiatría.

La orientación sexual es el resultado de un proceso en el que intervienen múltiples factores, como el género, la familia, la cultura, la personalidad y la matriz ideológica predominante. Es decir, las personas se dan cuenta en diferentes momentos de sus vidas si son heterosexuales, homosexuales o bisexuales. Los sujetos antes y después de nacer son permeados por la ideología que los modela para vivir y desarrollarse en el mundo al que llegan (Cornejo, 2007).

Es la organización específica del erotismo y/o el vínculo emocional de un individuo. Existen tres principales denominaciones según el género de la persona involucrada, sobre todo en la actividad sexual. Puede manifestarse en forma de comportamientos, pensamientos, afectos, fantasías o deseos sexuales.

Hoy en día, se pugna por no considerar las distintas formas de orientación sexual como una psicopatología o enfermedad, sino como sujetos con preferencias sexuales no heteronormativas, es decir que no viven bajo el paradigma de la heterosexualidad como normalidad, contemplando lo normal como principio que orienta casi todas las actividades humanas que genera espacios de orden que se ven transgredidos por quienes no se alinean a lo preestablecido (Cornejo, 2007). Dentro del estudio del género se abarcan las relaciones de desigualdad entre lo que culturalmente se establece como masculino y femenino en materia de derechos humanos, distribución de recursos, responsabilidad y poder (García- Vega, 2011).

Ahora analicemos algunas características clásicamente asociadas con el concepto de masculinidad como lo son el pensamiento lógico, la solución de problemas, la capacidad para arriesgare y la expresión de la ira. Tales exigencias pueden repercutir negativamente la salud de los hombres, perjudican la longevidad y fomentan el desarrollo de psicopatologías. El rol masculino tradicional está representado con dominancia y poder, reforzando el estereotipo donde son menos vulnerables que las mujeres, es decir, *el sexo fuerte* por

excelencia. Las implicaciones de estos patrones culturales de conducta masculina son la negación de sus necesidades, la incapacidad para reconocer sus debilidades, el uso de la fuerza física para la resolución de conflictos, altas exigencias de control físico y emocional en las que disimulan la necesidad de solicitar ayuda, el interés permanente en las relaciones sexuales. Estos parámetros dependen de la clase social; a menor nivel socioeconómico el rol masculino se presenta con mayor rigidez (Matud, 2008).

Estos lineamientos y exigencias de identificación con las normas sociales según el rol de género asignado generan ansiedad e ira. En la condición psíquica de los sujetos dicha distribución es aprendida desde los esquemas culturales, provoca que ambas partes desarrollen comportamientos afectivos diferentes. Además de este concepto, durante toda la vida los individuos nos encontramos en un proceso de aculturación que nos va conformando como seres diferentes, y gran parte de la influencia se debe a que la interpretación social del sexo biológico establece bajo que lineamientos se nos educa. Entonces como psicólogos llegamos inevitablemente a cuestionarnos más allá de la moral, ¿cuál es la relación existente entre la salud mental y el género? En tiempos remotos los trastornos mentales se han asociado con las mujeres a causa de su supuesta debilidad. Sin embargo, actualmente los trastornos mentales no difieren entre géneros (Matud, 2008).

Sin embargo, existen patrones impuestos dentro de los roles de género que son la antesala de algún trastorno mental. Por ejemplo: en la femineidad como estereotipo asociado a la belleza, a la delicadeza, la maternidad, la vulnerabilidad e incapacidad por valerse por sí misma; la indefensión aprendida, rasgo característico de la depresión.

El rol femenino tradicional, la esposa, la madre, la mujer que fue provista por la naturaleza para crear vida en su vientre, quien *naturalmente* fue creada con un espíritu dulce y como ama de casa, sirviente del varón. Esa es una de tantas

perspectivas de género vigentes aún en nuestros días, estos roles preestablecidos para el sujeto desde su nacimiento tienen diversos propósitos, por ejemplo desde las teorías funcionalistas el que la mujer se desempeñe a lo largo de su vida como ama de casa y el varón tenga que ser el proveedor, son modos de optimizar el funcionamiento de las sociedades, desde el ámbito político, económico y familiar (Matud, 2008). Por lo que, la orientación sexual trasciende los temas morales, para posicionarse en un tema multimodal que para ser analizado necesita mirarse desde varias perspectivas tanto médicas como filosóficas, psicológicas, sociológicas y legales, entre otras. La reducción de categorías mujer-hombre por la presencia del pene o vagina es del todo *incorrecto* (García, Freire, 2000). Utilizar la variable sexo para determinar aspectos de la persona, posee un fundamento claramente biológico que estriba en la dicotomía de la reproducción-sexualidad. Es erróneo pensar que un comportamiento es enteramente o en su totalidad herencia o ambiente, ya que los factores biológicos y sociales son realidades cambiantes que están en interacción permanente en el sujeto.

2.1 ¿Cómo se define la homosexualidad, heterosexualidad y bisexualidad?

Vivir en sociedad implica asumir roles y modos de comportamiento que están conformados por la cultura en la que nace y se desarrolla el sujeto. Usualmente se piensa que la orientación sexual se determina según el sexo es decir, los órganos genitales con los que se nace. El ser hombre o ser mujer implica una serie de formas sociales establecidas, construcciones sociales de lo femenino y lo masculino. En la actualidad el concepto de género ya no define al hombre o a la mujer a partir de su estructura biológica, más bien involucra aspectos ideológicos y culturales que determinan al sujeto mediante sus prácticas sociales (Díaz, 2004). Ambas personas son formadas en su grupo social para responder

como hombres o como mujeres durante el resto de su vida, matizando las formas del género según el momento histórico.

Entonces, el género es una experiencia internalizada que configura el psiquismo del sujeto que genera en él ideales de género internalizados a través de procesos de socialización que forman parte del autoconcepto y el sistema narcisista. Proceso por el cual se analiza la creación y desarrollo de la identidad de género y la incidencia en los modelos normativos de conducta, percepción de la realidad, estabilidad emocional y orientación sexual. Encuadre que realiza el sujeto según el contexto socioeconómico, étnico, religioso e histórico (García, Freire, 2000).

Hay quienes afirman que la orientación sexual es un proceso individual y autoevaluativo en el que cada persona se define a sí misma, Para definir estos términos se han implementados test, encuestas, escalas, investigaciones de los procesos psicológicos, entrevistas y cuestionarios. (Ardila, 2008).

Según Martha Lamas (2014), la diferenciación entre hombre y mujer alude al orden simbólico con el que una cultura dada elabora la diferencia sexual. Esto determina en gran medida los roles y las prácticas de cada uno de los miembros, ya sean masculinos o femeninos.

2.1.1 Homosexualidad

Etimológicamente, homosexual significa “igual” (del latín *homo*) y “sexo” (del latín *sexus*) (Chomali, 2008). Encontrar una definición unívoca del concepto resulta mucho más complejo que buscar su etimología, puesto que la homosexualidad se da en personas con toda la multiplicidad de sus características propias que se definen según la representación que se hace de ella en los distintos contextos sociales (Díaz, 2004). El término homosexual se conceptualiza

en forma circunstancial, es decir, depende de la forma en que su grupo social lo represente.

Algunos homosexuales manifiestan su orientación sexual mediante su manera de vestir, sus ademanes, la manera en que portan la ropa, la cercanía que establecen físicamente con otros hombres e incluso con la modulación y el tono de su voz, que es diferente a lo preestablecido. De este modo y con toda esta comunicación verbal y no verbal, les informan a otros, que no son heterosexuales, a pesar de las repercusiones que esto les puede ocasionar en la sociedad.

En la cultura occidental, el hombre homosexual tiende a no ser hombre por tener comportamientos cercanos a las formas sociales y psíquicas de lo femenino, pero sin llegar a convertirse en mujer, con lo que viola las reglas que lo caracterizan como tal. Así un homosexual, al tener preferencias sexuales y/o afectivas por otro hombre, dentro de la sociedad pierde la categoría de hombre masculino.

Freud en su libro *Tres Ensayos sobre Teoría Sexual* del año 1905, emplea el término *invertido* para la persona que tenía prácticas sexuales con personas de su mismo sexo, como equivalente de homosexualidad. Postula que la identidad se concreta en la infancia, para luego completarse por medio de las experiencias, vivencias y pensamiento. El término homosexual se vuelve popular debido a Richard von Krafft-Ebing en su libro *Psychopathia Sexualis* utiliza dicho término en el año de 1886 (Castañeda, 1999).

El DSM III incluyó en 1973 a la homosexualidad como una enfermedad mental, después lo modificó para solo mencionar como padecimiento la *homosexualidad ego distónico*, que define a aquellas personas quienes siendo homosexuales estaban insatisfechos con su orientación sexual y querían cambiarla. Después de 1988 este concepto fue eliminado del manual (Ardila, 2008).

Aguilar en 1993 define a la homosexualidad como la atracción, preferencia y/o actividad sexual con personas del mismo sexo durante la edad adulta (Chomali, 2008; Álvarez, 2011). Según el Dr. Azcarrága en el 2001, propone que las conductas homosexuales estables o la inversión sexual, se encuentran dentro de las parafilias, debido a las prácticas sexuales atípicas o poco comunes a las que cada persona le imprime modalidades distintas según su personalidad, estado mental y la combinación con otras parafilias. Es importante puntualizar que no se debe considerar como homosexual a una persona que en alguna ocasión experimentó un encuentro homosexual ocasional durante la infancia o adolescencia, ya que las preferencias sexuales no están bien definidas.

Según Chomali (2008), la homosexualidad se presenta como la condición humana de una persona que referente a la sexualidad, se caracteriza por sentirse condicionada a expresarse sexualmente sólo con parejas de su mismo sexo. También la define como una anomalía que consiste en la desviación de la atracción afectivo-sexual.

Al hablar de una persona homosexual se está haciendo alusión a una persona cuyo fenotipo corresponde al masculino o al femenino. Es decir, los hombres afeminados no son necesariamente homosexuales. Lo mismo sucede con las mujeres “varoniles”, cuyo aspecto no es sinónimo *per se* de lesbianismo. En esta línea van las observaciones de Cesari citado en Chomali (2008), al plantear que la persona homosexual es un individuo clínicamente “normal”.

El autor relata que en un examen de 100 sujetos (50 hombres y 50 mujeres) heterosexuales y otros 100 sujetos (50 hombres y 50 mujeres homosexuales), todos resultaron biológicamente normales. Asimismo, en el examen de 1000 varones aparentemente hiperdotados o subdotados de características externas y actitudinales masculinas, sólo dos fueron encontrados homosexuales. De esto se concluye que las personas homosexuales no tienen una secreción endocrina

diferente de las heterosexuales. De hecho, al suministrarles hormonas de su mismo sexo se obtiene, a lo sumo y en algunos casos, un aumento de la libido, pero su tendencia y comportamiento no cambian.

En un trabajo realizado por A. R. Díaz en el 2002 que explora las formas en las que los homosexuales se relacionaban y expresaban con sus parejas, a diferencia los comportamientos habituales que mostraban los heterosexuales con sus parejas. Para ello fue necesario crear un inventario de expresión de afectos conformado por 45 reactivos con un nivel de confianza de .9409. Este estudio se aplicó a 262 sujetos, 134 homosexuales y 128 heterosexuales. Los resultados más relevantes de la aplicación muestran que los hombres homosexuales tienden a decir cosas dulces a su pareja casi en 70%, en el caso de los heterosexuales solo el 55% expresan este tipo de afectos. Asimismo, casi 70% de los homosexuales acostumbran decirle a su pareja “te amo”, expresión poco frecuente de los hombres heterosexuales quienes según la investigación optan por la expresión “te quiero”. El grupo de homosexuales está más dispuesto a decir que le molesta, a diferencia de los heterosexuales. Indicadores de que en las relaciones entre hombres homosexuales se permite más a menudo la expresión de los sentimientos y emociones (Díaz, 2004).

Según Freud (Obras Completas, 2011), la inclinación homosexual puede ser de carácter innato, es decir que se presenta a partir de un suceso infantil que determinan la dirección de la orientación sexual y que no es conservado en la memoria del individuo; en otros casos, la orientación sexual se modifica en circunstancias específicas y relevantes para el sujeto como ir a prisión o bien, durante la guerra. Sin embargo esta explicación queda incompleta ya que en algunos sujetos pueden darse conductas homoeróticas y no volver a repetirse o seguir desarrollándose este comportamiento sexual o bien, perdurar. Las manifestaciones en homosexual de mujeres homosexuales son idénticas algunas de estas manifestaciones pueden ser solamente el hecho de sentir placer utilizando el método de masturbación, como fin sexual exclusivo o bien el contacto

de las mucosas bucales. La vida erótica de la mujer ha sido menos estudiada en parte por las limitaciones impuestas por la cultura y en parte por el silencio hacia convencional y la insinceridad de las mujeres.

En los resultados antes mencionados queda en evidencia que en la sociedad occidental, los homosexuales juegan dos roles, tanto el masculino como el femenino, de ahí que parezcan más expresivos al manifestar conductas tipificadas como femeninas desde la perspectiva social establecida para cada género que transgreden a los estereotipos sociales. De ahí la posibilidad de que las relaciones homosexuales se mantengan en la clandestinidad total o parcial adquiriendo formas discretas bajo el efecto panóptico y sean consideradas preferencias sexuales moralmente desaprobadas, clasificadas como prácticas sexuales “anormales, patológicas o antinaturales”, percepciones que generan y perpetúan la estigmatización y discriminación (Cornejo, 2007).

El término “homosexual” es un término creado y utilizado en la psiquiatría que asocia homosexualidad con patología, por ello resulta más acertado lo que el término “homoerotismo” que permite no asociar estas prácticas sexuales con la enfermedad o la depravación y descubre y redirige el estudio de la pluralidad en las personas que son atraídas sexualmente por personas del mismo sexo (Cornejo, 2007).

2.1.2 Heterosexualidad

Se define a la heterosexualidad como la atracción, preferencia y/o actividad sexual con personas del sexo opuesto (Aguilar, 1993). La heterosexualidad es un modelo social histórico con el cual se legitiman sistemas que construyen la realidad colectiva. Una persona heterosexual es quien fundamentalmente ejerce su sexualidad de forma normativa. Es un *deber ser*, que indica cómo, cuándo, con quién y porque hay que tener relaciones sexuales (Valcuende, 2006).

El modelo heterosexual es la práctica sexual hegemónica por excelencia considerada como *“la verdadera sexualidad”* ligada a las prácticas reproductivas de forma indisociable; esto es, sexualidad- reproducción, según la tradición católica que se justifica a través de la complementariedad de las formas de los cuerpos, el uno hecho para el otro. Las implicaciones en la construcción del género y rol social de cada individuo pasan a ser designado según este código binario que naturaliza las funciones; como el pensar que por ser mujer, naturalmente está dada su capacidad para ser madre o padre si es varón, y como todo grupo, este, no es homogéneo, existen tantas formas de sexualidad como individuos, el establecer límites podría resultar absurdo (Valcuende, 2006).

2.1.3 Bisexualidad

En su significado más estricto se refiere a la gente cuyos patrones de conducta y fantasía se colocan en comportamientos sexuales tanto con personas homosexuales y heterosexuales. Sin embargo, también se puede utilizar para referirse a sujetos que han experimentado experiencias sexuales o fantasías eróticas con personas de ambos sexos, esto quiere decir que son personas con conductas sexuales preferentemente homosexuales con encuentros esporádicos con personas del sexo opuesto y viceversa (Austin, 1987; Aguilar, 1993).

Para Freud (Obras Completas, 2011), los bisexuales invertidos o hermafroditas psicosexuales son para quienes el objeto sexual puede pertenecer indistintamente a uno u otro sexo. La inversión carece de exclusividad. Plantea una hipótesis en el que hay una disposición bisexual originaria que con el curso de la evolución se ha ido orientando hacia la sexualidad pero conservo algunos restos atrofiados del sexo contrario. Clasifica el hermafroditismo como uno psíquico y el otro anatómico. En el hermafroditismo anatómico podemos observar una modificación en los genitales, puede ser porque aparezcan ambos genitales, más o menos atrofiados. Teoría pone a que la disposición bisexual del individuo centros cerebrales masculinos y femeninos al mismo tiempo que órganos sexuales

somáticos de ambos sexos dichos centros se desarrollan en la época de la pubertad bajo la influencia de la acción de una glándula sexual también se habla de centros masculinos y femeninos esta teoría no tiene frutos ya que no lograron localizar los centros cerebrales. El objeto sexual es por tanto en este caso como en otros muchos no sexo igual si no la reunión de dos caracteres sexuales la transacción entre dos deseos orientado hacia cada uno de los sexos transacción en la que se conserva como condición la masculinidad del cuerpo de los genitales y que constituye por decirlo así el reflejo de la propia naturaleza bisexual esto se puede comprobar por ejemplo en la Grecia antigua donde hombres de máxima habilidad de poder aparecen invertidos sintiendo atracción hacia hombres disfrazados de mujer con cualidades psíquicas femeninas como la timidez el recato y la necesidad de apoyo lo que encendía el amor de los hombres.

El Dr. Gustavo Azcárraga (2001), quien fue Director de la Escuela Médico Militar durante cuatro años define a la bisexualidad dentro de las parafilias, expone que el comportamiento bisexual es una variedad más de promiscuidad, tanto en la soltería como en forma de adulterio. Consiste en que el sujeto bisexual mantiene conductas sexuales con una pareja heterosexual y además con una o más parejas del mismo sexo, (estas relaciones pueden ser clandestinas), con quienes mantiene actividades sexuales ocasionales o frecuentes, según el impulso homosexual.

La parafilia se entiende como una conducta sexual que difiere de lo habitual o típico, que es llevada a cabo entre dos seres humanos vivos que aceptan participar en la actividad sexual, sin parentesco, de edad más o menos proporcional y que aunque disfruten de otras maniobras, principalmente pretenden satisfacer sus deseos sexuales mediante el coito vaginal.

La bisexualidad, según Álvarez (2011), se refiere a quienes tienen el mismo nivel de atracción hacia uno y otro sexo que originan estímulos sexuales

efectivos sin haber preferencia real por alguno. Pueden ser practicantes de ambas partes de su bisexualidad, o no practicantes respecto a la dimensión erótico sexual de alguna de ellas (homo y hetero) u oculto al no aceptar o reconocer una de las dimensiones.

En cuanto a las posibles “causas” de la bisexualidad (Álvarez, 2011), deben hacerse algunas consideraciones. Hay que recordar que con frecuencia el individuo bisexual difícilmente es reconocido como tal y existe la tendencia a agruparlo en el sector de los homosexuales. Muchos bisexuales se consideran a sí mismos homosexuales debido a la tendencia a establecer conceptos rígidos. En el mundo somos buenos o malos, hetero u homosexuales; es decir, blancos o negros. La realidad es que no se puede olvidar la existencia del gris y de las diversas tonalidades del mismo, los puntos intermedios del continuo. Las “causas” de la bisexualidad no se encuentran específicamente en la genética, endocrinología o psicología. Las “causas” de la bisexualidad serán en esencia las mismas que las de la homosexualidad, que se revisarán más adelante.

3. Teorías psicológicas explicativas

La homosexualidad ha sido considerada como un delito, como una enfermedad mental, e incluso como un crimen, pero en la actualidad algunos psicólogos clínicos, psiquiatras y estudiosos del tema preferimos considerarla como un estilo de vida u opción de vida válido y no como un trastorno o enfermedad mental. En la actualidad, se aborda su estudio práctico y teórico desde el contexto social, la familia, el ciclo vital, la identificación, la autoaceptación y los problemas relacionados con tener una pareja estable (Ardila, 2007).

A lo largo de toda la historia, se han presentado diferentes actitudes hacia esta orientación. Esta conducta existe en la naturaleza, y se ha presentado en animales, tanto en machos como en hembras. En la cultura judeo-cristiana, la homosexualidad fue considerada por la ley como un delito punible y como enfermedad mental, pues al no conllevar a la reproducción, no servía para mantener la estructura social. Al considerar a los homosexuales como “enfermos” se diseñan terapias y fármacos para “curarlos”. Debido a que las terapias la asumían como una enfermedad, las técnicas implementadas eran muy variadas, e iban desde el psicoanálisis hasta formas muy variadas de la modificación de conducta y el recondicionamiento. Freud, Wolpe y Ellis entre muchos otros contribuyeron a que se cambiara la concepción que se tenía de la homosexualidad como una enfermedad mental y a que se pudiera contemplar como una opción o estilo de vida perfectamente válido (Ardila, 2007).

En la actualidad los psicólogos clínicos y psiquiatras se encuentran implementando y desarrollando métodos a partir de la práctica clínica basada en evidencia y en función de las necesidades explícitas de los pacientes como el así

llamado enfoque de terapia afirmativa. La terapia afirmativa se considera como el enfoque más apropiado para los homosexuales (Ardila, 2007).

Desde la perspectiva psicológica, hay teorías que enfatizan la relación con los padres como un elemento crucial en la génesis de la orientación sexual de los sujetos. Se sugiere que la homosexualidad puede ser el resultado de un déficit en la identificación con el progenitor del mismo sexo. Sin embargo, muchos homosexuales han gozado de buenas relaciones con sus padres y muchos heterosexuales han experimentado severas carencias afectivas con sus padres (Silva, 1996).

La terapia sexual según (Wiederman, 1998 citado en Manzo, 2004) podría definirse como cualquier intento sistemático de parte de un profesional de la salud para aliviar la disfunción sexual o problemas experimentados por el cliente en el área de lo sexual. La historia de la terapia sexual es relativamente corta. He aquí una breve reseña según (Manzo, 2004).

1886 Richard Von Krafft-Ebing. Austriaco, Médico psiquiatra forense. Estudio el sistema perversión-herencia-degeneración.

1899 Magnus Hirshfield. Médico psiquiatra. Escribió la “Revista sobre patología sexual”, estudió la homosexualidad.

1900 Havelok Ellis. Médico criminalista. Padre de la sexología, escribió “Estudios en psicología sexual”, abordó las dimensiones biológicas, psicológicas, sociales y culturales.

1900 Sigmund Freud. Médico neurólogo, psiquiatra. Austríaco. Creador del psicoanálisis, se interesó por la comprensión intrapsíquica de la sexualidad.

1908 Iwan Bloch. Médico socioantropólogo. Dio nombre a la sexología.

1948 Alfred A. Kinsey. Publicó “Comportamiento sexual en los machos humanos”, a su muerte, su instituto publicó “Embarazo, nacimiento y aborto” y estudios sobre homosexualidad, conductas sexuales y pornografía. Hasta hoy se mantienen 3 principios generales básicos de su metodología de investigación en

sexualidad: 1) La mantención del secreto ante la entrega de material confidencial 2) La no politización ni comercialización de material entregado y 3) Propiciar un acercamiento objetivo y no enjuiciador frente al estudio de la sexualidad y sus diferentes manifestaciones.

1951 Albert Ellis. Es autor de la Terapia racional emotiva, publicó en 1955 "The folklore of sex" y fue el primer presidente de la "Society for the scientific study of sex".

1966 William H. Masters y Virginia Johnson. Publicaron "Respuesta sexual humana" en este libro hablaron sobre los orígenes de la lubricación vaginal y de los cambios fisiológicos durante la excitación sexual y orgasmo. Un aporte central de estos autores fue la "focalización sensorial" que consiste en ejercicios simples y de pareja realizados con el objetivo de alcanzar nuevas formas de intimidad y erotismo. Fueron pioneros de la apertura de temas de sexualidad humana.

1974 Helen Siger Kaplan. Médica Psicoanalista de EUA, concilió el psicoanálisis, el análisis transaccional y conductual en terapia sexual.

1988 Leiblum, Rosen y Spector, integran elementos de los enfoques psicodinámicos y sistémicos para las disfunciones sexuales.

Podemos observar mediante esta breve reseña, que desde los comienzos del siglo XIX hasta los 60's del siglo XX, las disfunciones sexuales se abordaban desde una perspectiva psicoanalítica, posteriormente en los 60's con Kinsery y los 70's con Masters y Johnson el foco de atención cambio ligeramente hacia lo social y lo aprendido. Y ya a partir de los 80's la práctica en terapia sexual se torno de manera creciente hacia el rol de los factores orgánicos y biomédicos, y con ello la medicalización del tratamiento para muchos de los problemas sexuales. Cabe mencionar que las compañías farmacéuticas obtienen mayores ganancias y embolsan más por el estigma social de un diagnóstico médico que con un diagnóstico psicológico (Manzo, 2004).

El reduccionismo con el que se ha abordado el estudio de la terapia sexual está presente en el peso que da a lo biológico y a las dicotomías en la conducta

sexual tanto en evaluación como en intervención favoreciendo así la creación de mitos sexuales como por ejemplo igualar sexo a coito o la homosexualidad como una práctica antinatural (Labrador y Crespo, 2001 citados en Manzo, 2001).

Acerca de las causas de la homosexualidad se ha especulado que podría tratarse de un rango constitucional de base genética; desequilibrios hormonales en momentos claves de desarrollo; diferencias en las estructuras neuronales y factores sociales. A partir de los diferentes modelos que se verán, se busca como fin el tener una etiología de la homosexualidad, pero por el momento solo se puede dar una revisión de la que cada una de las teorías aporta.

3.1 Teoría psicoanalítica

Dentro del psicoanálisis hay diversas teorías acerca de la génesis de la homosexualidad, sin embargo, hay puntos en los que coinciden, entre ellos se menciona que el objeto sexual es un individuo de su mismo sexo y cuyo fin sexual son relaciones anales y orales principalmente en las que en su manifestación intervienen roles y características físicas de ambos sexos dando una diversidad que se explica cómo tipos de homosexualidad.

En este modelo son importantes las relaciones tempranas con el objeto durante la primera infancia, ya que en ésta, los juegos sexuales de los niños no diferencian o discriminan el sexo del otro individuo y es hasta el periodo de latencia donde se logra una diferenciación. Relacionado a esto, se toma en cuenta la omnipotencia infantil, es decir, el deseo del niño por abarcar ambos sexos, ser a la vez hombre y mujer, debido a la *envidia* de no tener lo que otro sexo tiene. Tal vez, la coincidencia más sobresaliente es la importancia de las relaciones del niño con sus padres o cuidadores así como la libre expresión o represión de los impulsos del infante.

A Freud (Obras Completas, 2011), el descubrimiento de la sexualidad infantil le permitió contemplar la vida erótica normal y patológica desde una perspectiva unitaria y explicar a la vez perversiones y los síntomas neuróticos. Gracias a él se sabe que en cierto modo todas las neurosis son sexuales ya que en ellas está implicada la vida sexual. Sostiene que la homosexualidad es la más frecuente de las perversiones y la que ha merecido los estudios más amplios. Como entidad clínica comprende formas diversas y desde el punto dinámico, se distinguen tres tipos; absoluta, esporádica y antígena. La clasificación de los tipos depende de las causas por las que se *hizo* homosexual, cuyo contenido reside en diversas experiencias y preferencias del objeto sexual, así como su incidencia en el acto del *comercio* sexual, sea con hombres, mujeres o ambos. Estas variaciones residen generalmente en la vida adulta del hombre, cuyas perversiones se sembraron principalmente en la vida infantil.

En la infancia es cuando se selecciona al objeto sexual que posteriormente terminará de dar forma o de definirse en la pubertad posteriormente la vida adulta se quedara fija esta preferencia sexual o eso es lo que se creía la teoría y bueno esta organización sexual va ligada a la reproducción de la especie. Para la persona con orientación homosexual la vagina se elimina como un componente del deseo y pasa ser el falo otro pene lo que le genera la transcripción sexual esto es entonces una primacía del falo el niño porque se han realizado principalmente estudios con niños es quien ha dado determinada dato durante la infancia logra darse cuenta que existen diferencias anatómicas entre el cuerpo femenino entre los hombres y las mujeres este miembro y trato de buscarlos en aquellos que están en aquellos sujetos cosas o personas o animales que están fuera trata de buscar un miembro similar el Al principio no logra ponerle al principio no es tan significativo es el que estas diferencias posteriormente al descubrir poco a poco las características de este órgano que es extremadamente sensible que están fácilmente cable y capaz de variar de estructura entonces le va generando curiosidad y es en la pubertad en esta mezcla de ideas y de adolescencia y es en la pubertad cuando comienzan a explorar la sexualidad entonces puede ver en

esta etapa una serie de expresiones sobre la sexualidad pueden ser agresiones exhibicionismo a el instinto sexual es aquel que nos lleva a buscar a satisfacer el principio de placer. La repugnancia es uno de los poderes que contribuyen a limitar el fin sexual en algunos casos puede ser que el mismo objeto de repugnancia sea lo que genere atracción que estas son características de los histéricos en el que la fuerza del instinto sexual se complace en dedicarse al vencimiento de esta.

Para el psicoanálisis para que se pueda comenzar un tratamiento en el que se pretenda que se anule la inversión genital u homosexualidad, deben de existir factores que favorezcan este proceso es decir que para el sujeto sea un conflicto y él sea quien desee modificar la preferencia hacia el objeto placiente, a través del restablecimiento de su plena función bisexual. Posteriormente la persona al lograr el restablecimiento de su organización sexual, es él quien tomará el curso del camino más decididamente es decir es el mismo quien modificará su camino.

Por lo general cuando un sujeto llega análisis por la razón de ser homosexual es por motivos externos esto se debe a las ventajas y peligros sociales que implican su elección de objeto pues cuando los instintos de conservación se demuestran débiles contra la lucha de las tendencias sexuales, es cuando el sujeto tiene este proyecto tentativo de curación que le dará la tranquilidad de haber hecho lo posible por combatir estas pulsiones, en algunos casos para posteriormente dar rienda suelta y sin remordimiento alguno a su preferencia. Para fundar alguna esperanza de que el tratamiento funcione es necesario considerar que la fijación al objeto homosexual no sea muy intensa, es decir que exista una organización vacilante aún o claramente bisexual.

El análisis debe de transcurrir en dos fases, que no siempre aparecen claramente delimitadas; en la primera se procura el médico el conocimiento necesario sobre el paciente, le da conocer la hipótesis y los postulados del análisis y expone sus deducciones sobre la génesis de la enfermedad basados en

el material revelado en el análisis; en la segunda fase el paciente mismo con la materia que le brinda el analítico elabora y recuerda aquella parte de lo reprimido que ahora le es posible traer a su conciencia, se le invita a vivir de nuevo la parte restante. Esta labor puede confirmar, completar y rectificar las hipótesis del médico logrando el vencimiento de las resistencias y la modificación interior.

El caso de la muchacha corresponde al complejo de Edipo el análisis descubrió que la muchacha durante sus años infantiles integraba un complejo de masculinidad energicamente acentuados, que la caracterizaba como traviesa, combativa dispuesto a dejarse esperar por su hermano desarrollando una intensa envidia del pene al descubrir los genitales, convirtiéndose en una defensora de derechos femeninos pugnando por la igualdad en las mismas libertades que los hombres del análisis encontrado desagradable la idea de embarazarse para ir por la deformación física producía tales estados

El psicoanálisis no tiene como premisa resolver el problema de la homosexualidad tiene que contentarse con descubrir los mecanismos psíquicos que han determinado la decisión de la elección de objeto perseguir a los caminos que enlazan tales mecanismos como las acciones preventivas y no le da mayor peso a estas biológica.

Desde el punto de vista clínico la homosexualidad se divide en dos roles; la activa en la que el individuo actúa como el hombre de la pareja heterosexual, penetra a su pareja. Mientras que la pasiva se refiere al individuo que es penetrado. Como se mencionó Meltzer (1973) y Freud (1905), clasificaron la homosexualidad en tres categorías, éstas son la absoluta, antígena y esporádica. En la primera el sujeto únicamente siente atracción por personas de su mismo sexo; en la antígena, hay atracción hacia ambos sexos, es decir, un hermafroditismo psíquico, mientras que en la esporádica solo se presenta la conducta homosexual cuando el objeto sexual normal se encuentra ausente.

Ferenzci (1911), distingue dos tipos de homosexualidad a la que propone llamar homoerotismo según el grado de compromiso de la personalidad frente al trastorno. La propuesta de éste autor explica que el *homoerotismo- sujeto o subjetivo* se manifiesta de una forma pasiva, por lo que según él, este tipo representa lo que es verdaderamente un *invertido* ya que se observa una completa inversión de las características psíquicas y físicas del sujeto porque se siente y actúa como mujer. Por lo general, se siente atraído por hombres de aspecto masculino y acepta plenamente su preferencia.

También este autor, propone el *homoerotismo-objeto u objetivo*, este tipo de *invertido* se siente hombre en todo momento y en todo sentido, es enérgico y nada afeminado, lo único que cambia es su objeto sexual que tienden a ser hombres afeminados, más jóvenes y débiles que él, además no acepta su preferencia y se siente extraño al yo egodistónico.

Ferenzci (1911), se basó en las explicaciones de Freud para explicar la homosexualidad, donde señaló que la orientación homosexual de la libido en el hombre puede explicarse por una identificación con la madre. Primero hay un ligamen heterosexual con la madre que por la angustia de castración desaparece y la orientación de la libido cambia. Con esta explicación se entendió que la perversión no es simplemente resultado de la presencia de una pulsión parcial de la sexualidad infantil, sino también es producto de una estructura defensiva, en este caso la identificación con la madre para evitar pulsiones incestuosas. Este autor ofrece una explicación dinámica de los dos tipos de homosexualidad ya descritos: *el homoerotismo-sujeto y homoerotismo-objeto*.

El homoerótico pasivo se siente a gusto en su papel y no consulta acerca de su conflicto sexual pues para él, tal conflicto no existe ya que la inversión es en todos los aspectos del sujeto. Sin embargo, el activo, esta incesantemente atormentado por la conciencia de su anomalía. Nunca está completamente satisfecho de sus relaciones sexuales, se haya perseguido por remordimientos de

conciencia y sobreestima fuertemente a su objeto sexual. Ferenzci (1911), considera que el homoerótico-pasivo y activo se diferencian por el tipo de elección que hacen y por la psicopatología a la que dicha elección remite.

Fliess citado en Etchegoyen y Arensburg (1977), formuló la teoría de la bisexualidad que Freud toma y fue una de las bases sobre la vida sexual humana. Esta teoría se funda en los hallazgos del psicoanálisis, que descubre tendencias homosexuales (latentes) en todos los individuos y se apoya también en razones embriológicas, anatómicas, histológicas y fisiológicas (endocrinas).

La teoría de la bisexualidad ocupa un lugar importante en los postulados del psicoanálisis: todo individuo tiene un componente homosexual que el normal sublima, el neurótico reprime y el perverso asume como directivo de su conducta. Se tiende a considerar a la bisexualidad como un factor biológico y genético que fundamenta la importancia de la herencia en la homosexualidad.

Freud (1999), siempre admitió la herencia pero afirmó que ella no da cuenta por sí misma de los complejos fenómenos que presenta la clínica. La bisexualidad es un factor necesario pero no suficiente: “sin ella la homosexualidad no podría explicarse; pero a ella debe agregarse factores de realización (psicológicos y sociales) para que surja”.

De acuerdo a Fenichel (1945), una causa importante de la homosexualidad es el abandono y una identificación patológica con la madre. Esta identificación puede adquirir dos formas que son narcisista y objetal que están vinculadas a los tipos que describió Ferenzci. En la identificación narcisista, el sujeto se identifica con la madre que cuida al hijo y busca como objeto sexual a un hombre que lo represente a él mismo, por lo que la conducta homosexual es activa proporcionando cuidado y dominio al otro como la madre hizo con él, se refiere al homoerótico-objeto. Mientras que en la objetal el sujeto se identifica con la madre que busca al padre por lo que el compañero sexual representa al padre. En este

caso el ano funciona como vagina y el sujeto es por lo común pasivo y afeminado; es análogo al homoerótico- objeto de Ferenzci (1945).

Fenichel (1945), postula que la génesis de la homosexualidad se encuentra en la angustia de castración, como la llamó Freud (1999), al referirse al proceso en que el niño abandona a su madre como objeto sexual por miedo a que el padre le corte el pene y con esto se puede producir una identificación patógena que pueda ser narcisista u objetal.

El homosexual narcisista busca un individuo que lo represente y ante el cual se comporta como hubiera deseado que su madre se comportará con él cuando era niño. El que esta relación sea tierna o agresiva dependerá del grado de distorsión masoquista. Además, esta perversión se vincula con la paidofilia. El compañero sexual no representa solo al sujeto mismo, sino también a su pene y a su parte femenina.

Sin embargo, es obvio que en este último caso, en el que el compañero sexual representa la parte femenina infantil del sujeto, este pueda conservar los rasgos masculinos de su personalidad, en cambio si el compañero sexual representa la parte infantil masculina del sujeto será más afeminado. Por lo tanto la elección narcisista no siempre implica que el sujeto no sea afeminado.

Si la identificación de la madre está acompañada de una fijación anal, el individuo se convierte en la mujer que busca al hombre y este es el tipo objetal que para Fenichel (1945), es el más afeminado. Hay una fuerte hostilidad latente contra el padre y el acto homosexual significa, robarle el pene y castrarlo, aplacarlo como rival e incorporándolo en el acto sexual por el ano o la boca. Esto da por lo general a la relación una ambivalencia extrema.

La clasificación dada por Reich (1933), se basa en la estructura y en el funcionamiento del yo, coincide en algunas características con Fenichel (1945),

pero sin caer en las contradicciones de este en cuanto las modalidades del proceso introyectivo y proyectivo.

Uno es el homosexual pasivo-femenino en el que las tendencias pasivas, femeninas y masoquistas están al servicio de la seducción del objeto, para engañarlo, aplacarlo y finalmente triunfar sobre él incorporando su pene en el acto sexual y castrarlo. El otro es el homosexual fálico narcisista en el que las tendencias son activas y sádicas para ocultar las pasivas y femeninas que son las más temidas, además de que tiende a la homosexualidad antígena. El pronóstico no depende en ningún caso de la forma que adopte el trastorno sino de la posibilidad de reactivar tendencias reprimidas: la agresión y el sadismo en la primera y la pasividad y el masoquismo en la otra.

Melanie Klein (1945), explica la homosexualidad basando su origen en las relaciones tempranas con el objeto, siendo estos el pene y pecho los principales. Plantea que la relación con el primer objeto, el pecho, se ve sucedida por otra, en la que el niño sustituye el pecho por el pene como meta de sus impulsos orales, a lo cual le llama *pasaje del pecho al pene* lo cual se da en los primeros meses de vida, en un momento clave puesto a que amplía el mundo de las relaciones del niño poniéndolas en un plano triangular y dando paso al complejo de Edipo temprano, al contrario que Freud (1990) quien considera el complejo situado entre los dos y cinco años.

Mientras que el complejo Edípico directo (positivo) se da en el heterosexual en una relación de diferencia dada por el pene, entre hombre y mujer; Melanie Klein (1945), llama la fase femenina, a la relación de objeto homosexual en el Edipo Invertido o negativo.

Si la fase femenina se cumple en forma adecuada, el varón adquiere los instrumentos básicos para comprender a la mujer y gracias a la introyección del pene del padre, logra los atributos esenciales de la masculinidad. La fijación en

esta etapa es el punto de partida de la homosexualidad masculina. Durante la fase femenina, el varón no solo busca el pene del padre real sino que desarrolla también una relación imaginaria en la cual el pene de padre y sus impulsos femeninos lo llevan a atacar a la madre por rivalidad para apoderarse del ansiado pene.

Klein (1945), considera que la relación del niño con el pecho de la madre determina en buena parte de su desarrollo posterior y el desenlace de la fase femenina. Si la relación con el pecho ha sido satisfactoria, el niño se separa de él con amor y pena y lo introyecta como un objeto bueno que constituye la base de su personalidad. Si fue mala (por defectos de la madre en crianza y/o por exceso de sadismo o de *envidia* del niño), el infante proyectará la figura del pecho como malo en el pene y su fase femenina se ve seriamente perturbada por fuertes sentimientos de envidia, persecución y celos. La introyección de un pecho malo, es el antecedente de un pene malo, cargado de sadismo, que conduce al varón a la dificultad de amar, la potencia sexual y la elección del objeto.

En la homosexualidad, el cuerpo de la madre con el pene del padre resulta sumamente peligroso y en cambio, el pene del compañero homosexual se idealiza y pasa a ser un objeto bueno que protege de todos los peligros. Es así como resulta la prueba de que existe un pene bueno que se puede recibir sin ser destruido.

Lacan (1957), distingue tres momentos en el Complejo de Edipo y su importancia en la homosexualidad masculina, afirmando que la esencia de la perversión se encuentra en la dialéctica del Edipo. En primera instancia el Edipo del niño trata de identificarse con el objeto de su deseo, la madre, de la cual quiere ser el falo y convertirse en el deseo de la madre. Posteriormente el padre interviene, privando al niño del objeto de su deseo, asumiendo el código del otro, donde el otro es alteridad fáctica. Por último, el padre se presenta como el que tiene el falo, identificándolo así como el objeto ideal del yo apareciendo como

permisivo y dador. Es interesante constatar que el complejo de Edipo se preocupa inicialmente por la homosexualidad masculina, las mujeres no aparecen en primera instancia, dando impresión de que la homosexualidad al menos desde el punto de vista de los teóricos se ha interesado más por la homosexualidad masculina.

Para Lacan (1957), el homosexual masculino al llegar a la tercera etapa, la madre introduce una inversión de legalidad, siendo ella quien dicta la ley al padre: la madre está en posición de tener falo, y el padre no lo tiene. Esta situación se puede producir en diversas circunstancias; por ejemplo, cuando el padre se halla sometido a la madre, en tanto este privado de amor o cuando el padre es distante y usa a la madre como mediadora, etc.. En el fondo del asunto, se descubre la rivalidad con el padre en el complejo de Edipo directo, normal: es por esta rivalidad que el niño responde identificándose con la madre que dicta la ley al padre y triunfa sobre él. El análisis de los homosexuales para Lacan (1957), es la identificación imaginaria con el falo. El miedo homosexual masculino al órgano de la mujer, emerge de la idea de que la mujer ha ingerido el órgano masculino. El homosexual teme la penetración por el encuentro con el falo.

Bychowski (1945), subraya su particular debilidad, causada por su laicismo patológico. El yo homosexual intenta reparar un mal balance narcisista y una deficiente capacidad de amar, que lo amenazan constantemente con el peligro de la depresión y despersonalización. La perversión homosexual aparece, así como un intento de alcanzar una experiencia social que solo se hace posible a un nivel regresivo. Al mismo tiempo, el acto homosexual expresa la necesidad de identificarse con la madre, por la imposibilidad de conquistarla como objeto en otra mujer, ya que a última instancia el homosexual nunca se separa de ella, lo que equivale a decir que nunca supero el narcicismo parental, esta introyección de la madre sanciona la unión indestructible con ella pero acarrea una severa disecación de yo. En otros trabajos, Bychowski estudia comparativamente el yo homosexual y del esquizofrénico. En ambos hay un proceso de severa disuasión,

pero mientras que en el homosexual (masculino) el objeto intricado empuja al yo masculino hacia afuera, hacia el mundo exterior en el yo psicótico se mantiene la lucha entre el introyecto materno y el introyecto paterno.

Meltzer (1973), realizó un estudio del desarrollo psicosexual, tomó como base la teoría de la libido de Freud (1999), ampliada según su entender, por los aportes posteriores de Klein (1945) y Bion. Aquí sostiene que considerará como situación sexual básica, la idea de Freud de la escena primaria en la fantasía, enriquecida con la concepción de Klein (1945) de la importancia del interior del cuerpo de la madre, y afirma que los estados de la mente relacionados con las actividades sexuales, dependerán del modo en que el *self* participe de esta escena primaria. Reconoce los siguientes estados sexuales de la mente: sexualidad adulta polimorfa, sexualidad infantil polimorfa y sexualidad infantil perversa.

De la sexualidad adulta polimorfa, dice que el analista, rara vez tiene noticias sobre las conductas sexuales de sus pacientes adultos, ya que la relación transferencial atrae hacia ella, los aspectos infantiles y perversos de las conductas y fantasías sexuales que contaminan las relaciones adultas sin que el paciente lo sepa. El paciente, en todo caso, sólo se ocupará de su sexualidad adulta, en el autoanálisis posterior a la terminación del tratamiento.

Entonces un fin de análisis implica haber alcanzado el estado de sexualidad adulta de la mente, que se constituye con base al *superyó-ideal* como resultado de la introyección de la pareja parental, en sus papeles femenino y masculino en una relación amorosa en la que no hay control ni dominación. Sin embargo, todavía podrían presentarse contaminaciones de sexualidad infantil polimorfa y perversa en los juegos preliminares, no así en el coito que es algo serio, es trabajo y no juego y es además el fundamento de la capacidad de trabajo, no en el sentido de la sublimación de Freud sino, como el impulso a la conservación de la especie,

pero no a su creación, reservada a los padres internos, que son los dioses de otros tiempos.

3.2 Teoría Conductista

Desde la teoría conductual Soriano, (2011), se afirma que la sexualidad es al nacer un impulso neutro que se va modelando a partir de diversas experiencias de aprendizaje. Por tanto, la homosexualidad, al igual que la heterosexualidad o la bisexualidad, es una cuestión de socialización mediatizada por experiencias específicas de aprendizaje que tienen su origen en la imitación y en las contingencias del refuerzo de la propia conducta.

De acuerdo a Soriano (2011), el interés fundamental de las distintas investigaciones realizadas bajo este modelo es determinar en qué momento qué factores o experiencias específicas se produce el aprendizaje de la homosexualidad.

Por una parte, se encuentra el planteamiento de que la homosexualidad tiene su origen en los procesos de la identificación sexual durante la infancia, destacando en este sentido el papel de los progenitores (Bandura, (1969) y Kohlberg, (1966) citados en Soriano, 2011).

Desde el primero de los planteamientos se afirma que la homosexualidad es el resultado de una inadecuada identificación con los modelos del mismo sexo durante la infancia (grupo de pares y adultos) o bien si esta ha sido correcta, las recompensas no han sido las adecuadas. En cualquiera de los casos, la homosexualidad sería el resultado de una inversión de género como consecuencia de un aprendizaje inadecuado.

En este sentido, muchos han sido los estudios en que se ha puesto de relieve que los hombres homosexuales durante su infancia muestran conductas atípicas de género, los homosexuales masculinos, de niños, eran chicos *afeminados* (Saghir y Robins, 1973; Green, 1974 citados en Soriano, 2011). Se describían indicadores concretos de inversión de género y se postulaba que cuantos más de ellos se dieran en un niño, más intensa sería su homosexualidad. Entre los indicadores destacan el interés en juegos, juguetes y ropas propios del otro sexo y ser considerado como afeminado por los de la misma edad.

A partir de 1973, la homosexualidad dejó de ser vista como una enfermedad mental, sin embargo se conservó la categoría de homosexualidad egodística (los que no quieren ser homosexuales). Ya para 1994 la edición del DSM no menciona a la homosexualidad como enfermedad o algo parecido. En nuestros días ya no se aplica terapia electroconvulsiva a los homosexuales, ni se trata de cambiar su orientación sexual (en teoría), sino que se les entrena en la adquisición de habilidades, conductas y cogniciones que les permitan llevar una vida sana con el mínimo de conflictos con la sociedad, ya que quienes acuden con el psicólogo clínico no buscan cambiar su orientación sexual, sino ayuda para aceptarse a sí mismos y convivir de manera armónica con quienes están a su alrededor (Ardila, 2007).

Ciertamente en la actualidad una explicación de esta naturaleza es de todo punto inadmisibile, ya que se sabe que la orientación sexual no está en relación con la identidad sexual ni con el hecho de manifestar características propias del sexo opuesto.

Incluido por primera vez en el año de 1980, el transexualismo, fue considerado por el DSM III un trastorno mental. Excluía a la homosexualidad con fundamento en decisiones previas de consensos realizados por la APA, por lo que la atracción erótica hacia personas del mismo sexo no era considerada una patología mental, pero si un trastorno. Para el año de 1994 el DSM-IV cambio el diagnóstico de transexualismo por

el de trastorno de la identidad de género, dicho cambio fue propuesto desde el modelo médico, por Harry Benjamin, quien describió este trastorno y los cuatro criterios para diagnosticarlo. Los 4 criterios para establecer el diagnóstico de identidad de género son los siguientes: 1) Fuerte y persistente identificación con el sexo opuesto 2) malestar persistente con el sexo que le fue asignado o sensación de vivir un rol inapropiado 3) que la persona no presente un estado intersexual 4) Significativo grado de distrés o desajuste social (Useche, 2005).

El análisis que él realizó, tiene como eje principal la dicotomización definitiva de sexos macho y hembra y masculino femenino. En donde no hay cabida para los individuos cuya orientación sexual o sexo psicológico no coincide con su sexo biológico, a los que se cataloga con “disforia de género” según él, la cual debe ser tratada con la reasignación de sexo. El término disforia de género, fue acuñado por Nfisk en 1973 (Useche, 2005).

La decisión de Harry Benjamín fue tajante, pues pensaba que al no poder cambiar sus mentes, se debía cambiar su anatomía, mediante procedimientos quirúrgicos y tratamientos hormonales, para lograr así la identidad de género. Algunos miembros de la fundación que el mismo creó, redactaron uno de los primeros protocolos para el manejo de la reasignación de sexo en personas transexuales (Useche, 2005).

La sexta revisión de dichos procedimientos apareció en 2001, y estuvo a cargo de la fundación que lleva su mismo nombre. Podría decirse que es la representación más avanzada y congruente con el DSM y el contexto del modelo médico. Dichos estándares aún mencionan que los trastornos de identidad de género, aún son trastornos mentales, siempre y cuando impliquen una desventaja adaptativa y causen sufrimiento mental.

Pero la variabilidad sexual no solo tiene su origen en lo biológico, también tiene una determinación socioeconómica. El distrés, así como la dificultad de ajuste sí es que

están presentes en la persona homosexual, estos regularmente son provocados por el estigma social y la homofobia.

La crítica a conceptos como el de disforia sexual, trastornos de identidad de género y la clásica dicotomía hombre-mujer son el resultado de una única alternativa de normalidad sexual, misma que se ha criticado desde los 70's del siglo pasado. Es así que existen tratamientos para la homosexualidad (ya no considerada patología) y el transexualismo (entidad que la asociación psiquiátrica define como trastorno mental). Sin embargo, más recientemente la crítica a la patologización de la homosexualidad ha propuesto variantes a los conceptos que representan la diversidad sexual, como es el caso del concepto *transgenerismo*, el cual comienza a permear el tradicional modelo de la dicotomía masculino-femenino, hombre-mujer, macho-hembra (Useche, 2005).

Este término forma parte del lenguaje de la cultura globalizada y refleja el emergente y complejo abanico de variaciones de la identidad, orientación y rol sexual que asumen cada vez más personas en el mundo. Esta inmensidad de identidades de género y la variada gama de posibilidades de combinación, aunados a los estilos de vida asociados a esa diversidad son los que se pueden observarse en grupos como los gay, lesbianas, bisexuales, transexuales, intersexuales, y queers. Estos grupos (en muchos casos considerados minorías) reflejan dicha complejidad sexual, en donde lo masculino y lo femenino son solo dos polos opuestos de la contradicción que definen los dominios de sexo y género, pero que nos dejan ver que existen incontables variaciones no patológicas que enriquecen la función erótica y demás funciones de la sexualidad diferentes de la exclusivamente reproductora (Useche, 2005).

Esta afirmación del fenómeno, exige una discusión sobre el fundamento biológico de la diversidad sexual, y sobre las condiciones y fuerzas sociales que han hecho posible su expansión, agrupados bajo la noción general de transgénero.

3.2.1 Modelo Médico

El modelo médico del último siglo contribuyó a la patologización de la homosexualidad y de otras variaciones sexuales y permitió el control ideológico, social y económico de dichas minorías, pero ahora comienza a presentar un resquebrajamiento, gracias a las transformaciones sociales y a la expansión y consolidación de comunidades representativas de la diversidad sexual. Los “Trastornos de identidad de género” enfrentan un proceso histórico similar, y al parecer están condenados a desaparecer de los manuales estandarizados, pues su clasificación podría llegar a ser considerada una variación normal de la diversidad sexual, lo que permitiría que quienes así lo requieran reciban ayuda profesional adecuada (no en aras de lograr cambiar su orientación y preferencias, sino con el afán de mejorar el estilo de vida que ya eligieron) (Useche, 2005).

La sexología, se enfrenta aún hoy en día a muchos debates sobre formas específicas de medicalización de la sexualidad, favorecido por la globalización de la economía mundial (Tiefer, 2000 citado en Useche, 2005).

Y en estos debates teóricos, Psicólogos reconocidos como Masters y Johnson y Helen Kaplan han tenido mucho que ver, pues sus trabajos son el fundamento teórico de la clasificación de los problemas sexuales del DSM-IV, incluida su última versión el DSM-IV-TR, en los que dividen a los problemas sexuales en tres grandes grupos: 1) Disfunciones sexuales 2) Parafilias y 3) Trastornos de la Identidad de género. A su vez, subdivide a las Disfunciones sexuales en trastornos del deseo, trastornos de la excitación y trastornos orgásmicos, adoptando los modelos propuestos por Helen Kaplan con las fases de la respuesta sexual humana de Masters y Johnson (Useche, 2005).

Existen por un lado científicos que ponen modificaciones parciales a los modelos de respuesta sexual humana descritos en el DSM y quienes rechazan en su totalidad los modelos de Masters y Johnson y Helen Kaplan ya que su origen proviene del

modelo médico que tiende a patologizar y comercializar la sexualidad y deja a un lado las explicaciones sobre su complejidad y sus determinantes sociales.

El doctor Eli Alzate es uno de los pioneros en sexología latinoamericana, los modelos que el propuso tienen como premisa fundamental el considerar lo erótico como el núcleo de la sexualidad humana, y por tanto ejercer y buscar de manera responsable y consciente el placer sexual saludable sin necesidad de la sujeción a la reproducción o a la exigencia de ligar la experiencia sexual a un vínculo amoroso. Él al igual que Leonor Tiefer han criticado los modelos existentes de la respuesta sexual humana, por existir en ellos un nivel considerable de reduccionismo biológico. Alzate argumentaba que no existen “enfermedades sexuales”, sino personas con problemas sexuales originados principalmente en el condicionamiento cultural erótofofo (Useche, 2005).

Leonor Tiefer planteó atinadamente que los investigadores que actualmente formulan las nuevas categorías diagnósticas están financiados por la industria farmacéutica y tienen el objetivo de crear disfunciones para su comercialización, y así crear masivamente medicamentos y procedimientos médicos, lo cual demuestra su desinterés en contribuir a la salud sexual. Puntúa también que se debe corregir la visión fisiológica y conductista transmitida a los manuales DSM durante décadas, por qué esto nos ha alejado de dimensiones como el contexto social, económico y político y nos ha orillado a ignorar desigualdades relacionadas con el género, clase social, etnia, u orientación sexual (Useche, 2005).

Para estos autores el hecho de confundir variantes poco usuales de la conducta sexual humana con psicopatología, discrimina y lesiona a quienes las practican, y es utilizado como argumento para la represión de las minorías sexuales y para servir a agendas políticas.

Pero además y por si pudiese quedar algún tipo de duda en este sentido, las investigaciones más actuales que tratan de analizar esta asociación entre el

comportamiento de género y la homosexualidad (Bailey y Zucker, 1995 citados en Soriano, 2011), indican que efectivamente, aunque los hay, la mayoría de los hombres homosexuales no han mostrado características propias del otro género durante la infancia. Según estos autores, sólo cabe concluir que entre las personas homosexuales, al igual que entre las heterosexuales, existe una notable heterogeneidad en relación con las conductas tipificadas de género.

Por otra parte, desde el segundo de los planteamientos al que se ha hecho referencia anteriormente, los factores que pueden determinar la homosexualidad, son las primeras experiencias sexuales. Una vez por ser tempranas y otras por el grado de satisfacción con que se han vivido (Feldman y MacCulloch, 1971; Saghir y Robins, 1973 citados en Soriano, 2011).

Según el estudio realizado por Saghir y Robins (1973), (citados en Soriano, 2011), si las manifestaciones de la sexualidad aparecen durante la preadolescencia, etapa en la que tiene lugar la identificación con los valores masculinos y en la que el grupo de pares del mismo sexo juega un papel destacado con respecto a la vinculación emocional, se dan las condiciones adecuadas para que se produzca la erotización de la masculinidad. De este modo, los genitales masculinos se asocian con sensaciones placenteras y agradables (por ejemplo, a través de la masturbación) convirtiéndose en estímulos sexuales, y tras generalizarlos en la fantasía se desarrollará la homosexualidad (Gagnon y Simon, 1973; Farré y Martí, 1983 citados en Soriano, 2011).

En relación con lo anterior, pero en un sentido más general, se afirma que las primeras experiencias sexuales pueden encauzar hacia la homosexualidad si éstas han sido con el mismo sexo y han resultado placenteras, o si por el contrario han sido con personas del otro sexo y han resultado desagradables (Feldman y McCulloch, 1971; Gagnon y Simon, 1973; Masters y Johnson, 1979 citados en Soriano, 2011).

Tampoco parece que esta conclusión se pueda sostener y si bien en algunas personas se puede encontrar la asociación indicada por estos autores no se puede establecer una relación causa-efecto entre ellos. Es más, en primer lugar habría que preguntarse si en realidad los contactos sexuales placenteros con el mismo sexo o en su caso los desagradables con el sexo opuesto, son la causa o son consecuencia de que se sea homosexual. A partir de la investigación de Soriano, (1993) y (1996), (citadas en Soriano, 2011), la respuesta parece clara. Generalmente la toma de conciencia de la propia homosexualidad tiende a ser previa al inicio de conductas sexuales con otras personas, por tanto la especificación de la homosexualidad debe responder a otros factores diferentes y no a las primeras experiencias sexuales. Así mismo, se recuerdan estudios sobre la sexualidad en la adolescencia en que se afirma que no siempre ni necesariamente hay relación entre las primeras experiencias sexuales y la orientación sexual.

Pero a pesar de que los datos empíricos no avalen el planteamiento de que la homosexualidad sea algo aprendido, esta hipótesis ha tenido enormes implicaciones no sólo sociales, sino sobre todo y fundamentalmente clínicas. Así, junto a la suposición de que ésta es aprendida, subyace la de que es modificable o que se puede “desaprender” y con ello se sientan las bases de las terapias aversivas de la homosexualidad.

En definitiva y en relación a las causas de la homosexualidad se ve como por el momento a pesar de múltiples factores biológicos como psicológicos que se han analizado, es necesario admitir no sólo que se desconocen los agentes causales de la homosexualidad, sino que ni siquiera están en condiciones de afirmar cuál es su naturaleza. Los estudios más recientes parecen estar indicando que muy posiblemente para explicar el origen de la orientación sexual sea necesario plantear un modelo interaccionista en el que se incluyan factores tanto biológicos como psicológicos y socio-culturales que pueden influir de muy diversas formas y en distinto grado.

En definitiva, la hipótesis que se está defendiendo es que la homosexualidad no tiene una única causa o conjunto de causas que invariablemente la determine en todos los casos. Seguramente se puede ser homosexual, al igual que heterosexual o bisexual, por diversas razones que influyen una u otras o en mayor o menor medida dependerá de las características particulares de cada persona.

3.3 Teoría Biológica

Existen diferentes teorías biológicas que tratan de explicar las prácticas sexuales homosexuales y heterosexuales, sin que ninguna logre esclarecer por completo las preferencias sexuales de cada persona. Ardila (2008), menciona que es posible explicar la varianza fenotípica, es decir, las manifestaciones conductuales sexuales desde un punto biológico entre el 30% y un 70%. Tales estadísticas dejan un margen enorme de error, por lo tanto, en la actualidad no se puede afirmar o dar una explicación definitiva a tales comportamientos.

La sexualidad en los primeros organismos que poblaron la tierra evolucionó para aumentar la probabilidad de supervivencia ante las condiciones ambientales extremas. Los primeros vestigios de la reproducción son de organismos asexuales, por lo tanto no existía la diferenciación entre machos y hembras. Este tipo de sexualidad corresponde a las bacterias y en ella, no se daba aún ningún tipo de apareamiento sexual, simplemente se engullían unas a otras y con esto lograban la recombinación genética, sin necesidad de estar ligadas a la existencia del acoplamiento o existencia de los dos sexos (Useche, 2005).

La diferenciación sexual machos y hembras evolucionó hace mil millones de años, convirtiendo a la meiosis, la fertilización y el acoplamiento de dos sexos en un poderoso mecanismo adaptativo biológico. Sin embargo aunque su función es predominante, debido a que es la actividad sexual por excelencia, se ha logrado llegar

observar una diversificación de sus funciones. Tal que la cópula y otras prácticas sexuales no se encuentran limitadas al fin reproductor en todas las especies animales, como es el caso de los chimpancés bonobos (nuestros parientes más cercanos genéticamente), en los que se ha podido analizar conductas sexuales asociadas a formas de cooperación social (Useche, 2005).

La hominización y la función lúdica del placer sexual terminaron por ser prioridad sobre la reproducción, hasta el punto en que los niveles de consciencia y subjetividad son solo posibles gracias al cerebro humano, el cual hace de la vivencia erótico-orgásmica y de la identidad sexual una experiencia única, no sujeta a la dicotomía masculino-femenina, macho-hembra.

A pesar de esto aún en el dominio de lo plenamente reproductor, existe variedad sexual: Hay especies hermafroditas de lagartos y caracoles y es relativamente común encontrar animales que presentan estados intersexuales; como por ejemplo el caso de las hembras de ballena moteada, cuyos clítoris tienen una longitud mayor que la del pene de los machos. Más aún existen especies que practican el “travestismo” como algunas especies de serpientes, o el “transexualismo” observado en algunas especies de peces cuyo sexo cambia de acuerdo a las necesidades reproductivas y condiciones ambientales (Useche, 2005).

Useche, (2005) menciona “De la misma manera en que la moda cambia y ahora las mujeres usan pantalones y... los hombres, pendientes, los géneros evolucionan y pueden incluso reversar en el transcurso de la evolución”.

La diversidad sexual se hace mucho más compleja en los seres humanos debido a la prevalencia de la evolución social sobre la biológica, las variaciones de los roles sexuales y del sexo biológico tuvieron relevancia desde épocas antiguas, de tal suerte que existen registros de plantas con efectos iatrogénicos y androgénicos cuyo fin era lograr cambios corporales, en épocas en que la cooperación era imprescindible para la supervivencia de las sociedades prehistóricas (Taylor, 1996 citado en Useche, 2005).

A lo largo de la historia existen registros de personas que desafiaron la dicotomía sexual masculino-femenino, como es el caso de algunos emperadores romanos como: Berchades, Hijras, Fakaleitís o Baklas. La variabilidad sexual ha estado presente en gran parte de nuestra historia, pero solo con el auge del capitalismo se han creado las condiciones para la expansión y consolidación de los homosexuales y de grupos más complejos de diversas “minorías sexuales” (Useche, 2005).

Dentro de la teoría genética se plantea que existen factores neuroanatómicos y genéticos que intervienen en la preferencia sexual de las personas. Investigaciones realizadas por Bailey y Pillard, realizadas en 1991, en las que se estudió la genética homosexual masculina en contraste con factores ambientales en gemelos y hermanos adoptivos; arrojó que en gemelos monocigotos o idénticos, cuando uno de los dos tiene una preferencia sexual por personas de su mismo sexo, existe un 52% de probabilidad de que el otro también lo sea. Al realizar la investigación con gemelos dicigotos la probabilidad de que la misma situación exista se reduce a un 22% y en los hermanos adoptivos se reduce hasta un 11%. Bailey y colaboradores en 1993, investigó los factores hereditarios en la orientación sexual de las mujeres, encontrando datos similares. En gemelas idénticas la probabilidad es del 48%, en gemelas dicigotos existe 16% y en hermanas adoptivas tan solo el 6% de probabilidad de que si una es homosexual, la otra también (Ardila, 2008). Tales resultados indican una probabilidad relativamente baja a que los factores genéticos sean definitorios en la orientación sexual, ya que también interviene el ambiente (Arango, 2008).

Las teorías neuroanatómicas postulan que existen diferencias estructurales cerebrales entre homosexuales y heterosexuales. En el eje hipotalámico-pituitaria-gónadas y la reacción ante los esteroides, especialmente estrógenos, aparecen en diferentes niveles entre personas con preferencia sexuales con personas del mismo sexo y del sexo opuesto (Ardila, 2008).

El núcleo supraquiasmático, encargado de la generación y coordinación de los ritmos hormonales, fisiológicos y psicológicos, es más grande y alargado en homosexuales y mujeres. El núcleo intersticial del hipotálamo lateral es más pequeño en mujeres y personas con orientación homosexual, también, la comisura anterior (tracto de fibras que conecta los hemisferios cerebrales) es más 12 % más grande en homosexuales y mujeres que en varones heterosexuales (Ardila, Arango 2008).

La influencia de las hormonas en la orientación sexual. Se ha demostrado que inicialmente los niveles de testosterona no difieren en hombres homosexuales y heterosexuales. Solo varía por factores ambientales o provocados como la dieta, la práctica de ejercicio, el uso de drogas, las condiciones de salud, etc. (Ardila, 2008).

La teoría neurohormonal afirma que el cerebro en desarrollo se masculiniza por la exposición a los andrógenos, durante el periodo crítico del desarrollo prenatal o en la edad temprana en la vida posnatal. La ausencia de estas hormonas en los periodos claves de desarrollo da como resultado un cerebro feminizado, que constituyen conductas similares a las femeninas (Ardila, 2008).

Dorner y colaboradores en 1975 estudian los patrones de respuesta ante la hormona luteinizante (LH), en el hombre es la proteína que regula la secreción de testosterona, actuando sobre las células de Leydig, en los testículos y en la mujer controla la maduración de los folículos, la ovulación, la iniciación del cuerpo lúteo y la secreción de progesterona. La LH estimula la ovulación femenina y la producción de testosterona masculina. Descubrieron que en los homosexuales las respuestas a la presencia de esta hormona son muy similares a las mujeres y que en el caso de las lesbianas las reacciones se asemejan a la figura masculina.

La neuroanatomía concluye que las personas con preferencias homosexuales poseen estructuras neuronales relativamente más similares a las mujeres que a los hombres heterosexuales. Estas diferencias se establecen muy tempranamente en la vida de los sujetos, influyen en su comportamiento e incluso los estímulos sociales y

ambientales alteran las respuestas de las hormonas e influyen sobre el desarrollo neuronal posnatal. Aunque, puntualizan que estos factores pueden ser correccionales y no meramente causales (Ardila, 2008).

3.4 Teoría social

En la actualidad aún se admite que la homosexualidad se debe estrictamente a factores sociales, algunos investigadores creen que la homosexualidad se aprende; la teoría del aprendizaje no hace suposiciones sobre lo que es normal, por lo tanto es una forma cómoda de explicar cualquier conducta sexual. Master y Johnson (1979), afirman que si la persona no está satisfecha con su homosexualidad, puede aprender la atracción hacia personas del género opuesto.

La teoría psicosocial, dice que no hay un instinto sexual y que la conducta sexual humana está determinada por factores sociológicos. El impulso sexual es indiferenciado en el ser humano pero canalizado y modelado por la cultura y el proceso de socialización. A este argumento otros añaden el filogenético. Kinsey (1948), señala que la capacidad fisiológica inherente de responder a cualquier estímulo suficiente parece ser la explicación básica del hecho de que algunos individuos responden a estímulos originados en otros individuos de su mismo sexo y esto parece indicar que todo individuo podría responder de esta manera si se le ofreciera la oportunidad. Las teorías de apego infantiles a uno u otro de los padres, las teorías de las fijaciones de cierto nivel infantil de desarrollo, las interpretaciones de la homosexualidad como conducta neurótica o psicótica y otras interpretaciones fisiológicas señalan que los hechos que conducen a la conducta homosexual son:

- La capacidad fisiológica, básica, de todo mamífero, de responder a cualquier estímulo.

- El accidente que conduce a un individuo a su primera experiencia sexual con una persona de su mismo sexo.
- Los efectos condicionantes de dicha experiencia.
- El condicionamiento indirecto que las opiniones de otras personas y los códigos sociales ejercen sobre la decisión de un individuo de aceptar o rechazar este tipo de contacto sexual.

Este punto de vista puede estar representado también por Kardiner (1940) quien atribuye la homosexualidad a los esfuerzos sociales por “aterrorizar al niño de sus intereses sexuales de tal manera que el impulso sexual es desviado hacia canales diferentes al heterosexual” (pág. 45).

La principal causa determinante de la homosexualidad es el aprendizaje en el nacimiento, la sexualidad es un impulso neutro que se va modelando a partir de diversas experiencias de aprendizaje durante el proceso de socialización de la persona. Desde esta perspectiva, la causa de la homosexualidad es el modo en que el niño sigue el ejemplo de los adultos y de sus iguales lo que le lleva a comportarse de un modo determinado.

La teoría del aprendizaje social, directamente relacionada con los planteamientos del conductismo, sostiene que las primeras experiencias sexuales, en algunos casos son determinantes para encauzar a la persona hacia la homosexualidad, ya sea porque se haya realizado gratificadamente con personas del mismo sexo, o bien, porque se hayan realizado insatisfactoriamente con personas de distinto sexo. La razón de esta influencia de las primeras experiencias sexuales se encuentra en que en el caso de las vivencias homosexuales satisfactorias en la adolescencia, el sujeto verá reforzada esta vivencia por medio de la masturbación, inclinándose de este modo a la homosexualidad.

Los determinantes socioeconómicos del crecimiento de la población con una orientación homosexual promueven su represión en aras de una supuesta estabilidad

social, debido a que el capitalismo requiere controlar el mercado de trabajo, así como el control natal y el sistema de producción (regulación sistemática cuyo propósito es meramente económico) (Useche, 2005).

El creciente reconocimiento de que la función erótica esta medida básicamente por la atracción erótica y no por fines exclusivamente reproductivos, constituye una de las premisas fundamentales para la formación de parejas y comunidades gays y lésbicas.

A pesar de ello, el modelo económico impuesto desde el siglo XX ha aprovechado esto para la creación de nuevas mercancías convenientes a los intereses de las grandes metrópolis y opuestas a las culturas que intentan resistir la recolonización. El avance del sida y la medicalización de la sexualidad con el propósito de crear mercados para productos farmacéuticos son ejemplos claros ello (Useche, 2005).

Las condiciones socioeconómicas transforman las estructuras familiares y a la par favorecen el emergente cambio en las formas de identidad sexual y estilos de vida sexual. La propuesta de que las variaciones sexuales no constituyen una patología, existe desde finales del siglo XIX, y fue propuesta por Havelock Ellis, sin embargo únicamente en los últimos cincuenta años la noción de un continuo de la sexualidad no patológico se ha extendido gracias a la investigación y a los distintos grupos de personas discriminadas que se han organizado para reclamar sus derechos (Useche, 2005).

Según (Useche, 2005) existen estudios exploratorios de personas transexuales que presentan perfiles de personalidad libres de patología, así como resultados que concluyen que los niños de padres transgénero o transexuales no están condenados a un ambiente patológico.

En la Terapia afirmativa para homosexuales, la homosexualidad se considera una opción de vida válida tan normal como la heterosexualidad, ni peor ni mejor. La

homosexualidad es tremendamente atacada en nuestra cultura por lo que es importante al momento de asistir a una persona con estas características el lograr que sopesen tanto los aspectos negativos como los positivos de ser homosexual o heterosexual para poder llegar a tomar una decisión relativamente libre, también sería de gran ayuda que participara durante un tiempo razonable en alguna sociedad alternativa como una comunidad gay o al menos grupos sociales gay antes de poder elegir, lo que le permitirá tener elementos de juicio para tomar una decisión (Ardila, 2007).

Entre los motivos frecuentes de consulta de las personas homosexuales podemos encontrar que soliciten la orientación profesional para saber cuál sería la forma más adecuada de “salir del closet”, sí hacerlo o no, o por que terminó con una relación heterosexual y quiere comenzar con una relación homosexual, o por qué terminó con su pareja gay, o porque quiere saber cómo ser un buen padre o una buena madre, o porque quieren tener hijos, o información sobre cómo superar los prejuicios homofóbicos, etc.

Por lo general el psicoterapeuta comparte los prejuicios homofóbicos propios de la cultura en la que se encuentra inmerso, también puede que éste encasille en los estereotipos a las personas gay, desalentándolos a revelar su orientación sexual a su familia, amigos o en su entorno laboral. Dada esta situación, existen grandes probabilidades de que la persona cambie de psicoterapeuta o peor aún, que abandone la terapia. Una alternativa que podría ser bastante viable, es que la persona homosexual consulte a un terapeuta gay (Ardila, 2007).

La división 44 de la APA se ha encargado de publicar listas de terapeutas gay especializados en psicoterapia con hombres y mujeres gay, con parejas, familias y problemas específicos, lo que aumenta la posibilidad de que el paciente se sienta cómodo al asistir a psicoterapia con una persona de su misma orientación sexual. De cualquier modo el terapeuta heterosexual debería conocer aspectos relevantes para llevar a cabo programas de intervención adecuados para los pacientes gay (Ardila, 2007).

El simple hecho de que vivamos en una sociedad mayoritariamente homofóbica, nos hace compartir un sistema de creencias en el que se considera a la heterosexualidad como superior a la homosexualidad y que esta es más normal que la última, lo cual puede no hacerse explícito, pero aun así influir en el proceso de psicoterapia (Ardila, 2007).

Por lo tanto como psicoterapeutas, y psicólogos clínicos tenemos la responsabilidad de conocer a detalle nuestros propios sentimientos y actitudes, respecto a la homosexualidad y para con los pacientes gay, sí es que en verdad nos interesa participar en algún proceso de este tipo. Otra tarea importante que debe llevar a cabo el psicoterapeuta que trabaja con estas personas es la de dar a conocer redes de apoyo social para personas homosexuales, y proponer modelos de rol útiles en los aspectos de la vida de estos sujetos, puesto que muchas veces, ellos no saben cómo comportarse en una relación de pareja, porque todos sus ejemplos de pareja provienen del estereotipo heterosexual, y no conocen otras alternativas (Ardila, 2007).

Las parejas gay también tienen problemas maritales, y consultan psicoterapeutas de pareja. Por fortuna cada vez más la sociedad acepta a las parejas del mismo género y existen contextos en donde pueden presentarse como pareja. A pesar de esto, en la mayor parte de los países, las parejas gay no cuentan con apoyo jurídico, por lo que no pueden adoptar hijos o dejar herencias, sólo en los últimos años se han logrado avances en esta materia en países como: Estados Unidos, Canadá, Alemania, Holanda, España, Argentina, Brasil, México (Ardila, 2007).

En muy pocas ocasiones las facultades de Medicina o Psicología ofrecen seminarios o cursos que versen sobre estos temas, por lo que resulta de suma importancia tratar los asuntos relacionados con la orientación sexual, ya que se avecinan importantes cambios en la estructura social, en la ecología, en la economía y en las relaciones de poder y además por que saber acerca de estas temáticas nos

ayuda a disminuir el enorme sufrimiento que provoca la homofobia innecesaria a millones de hombres y mujeres en todo el mundo (Ardila, 2007).

La sexualidad es una parte esencial de nuestra vida, influye en la calidad de esta y en nuestro bienestar general, por ello es relevante continuar con su investigación. Tenemos que profundizar en el estudio de los aspectos sociales que inciden en la manutención, y expresión de conductas sexuales diferentes a las establecidas por la norma aparente, sin descalificar el diagnóstico de lo que va a considerarse disfunción o trastorno sexual. Y sobre todo habría que destacar la necesidad de que la Psicología mantenga su prevalencia y vigencia en el área, y que se continúe investigando en conjunto con otras ciencias (Manzo, 2001).

4. Proceso de aceptación y de apertura: implicaciones sociales en México

Hoy día se sabe que el ser humano evoluciona desde la concepción hasta la muerte. No sólo desde el nacimiento sino desde antes de nacer: desde la adolescencia, adultez, madurez, vejez, hasta la muerte. Este enfoque de la psicología del desarrollo se denomina *Psicología Evolutiva del Ciclo Vital*, que se retoma en este apartado de la investigación debido a la descripción de las etapas de desarrollo por las que atraviesan personas que se declaran homosexuales o lesbianas en el proceso de aceptación y apertura (Ardila, 2008).

Existen personas homosexuales que se hacen pasar por heterosexuales e incluso están casados con alguien del sexo opuesto. Hay otros que no admiten sus sentimientos homosexuales a otras personas, es decir, que nunca *salieron del clóset*. Otros más no han admitido sus sentimientos homofílicos, ni siquiera ante sí mismos. Por otra parte, están aquellas personas quienes se han identificado con la orientación homosexual y llevan vidas psicológicamente sanas. Además, obviamente, aquellos que luchan día tras día contra sus sentimientos homosexuales reconocidos por ellos mismos pero no aceptados (Ardila, 2008).

Para comenzar a entender el ciclo de aceptación y apertura por el que atraviesa una persona homosexual hay que centrar la atención en las pautas de interacción, amalgama de factores múltiples a lo largo del tiempo para explicar el desarrollo de cada individuo. Debe entenderse el contexto como la familia, el vecindario, la comunidad, el contexto institucional, la cultura y la historia que intervienen en su desarrollo psicológico, emocional, cognitivo y conductual y en su construcción de las normas sociales de lo que debería ser el rol de género y la identidad sexual. Estos factores se ven influidos a la vez por los cambios físicos y enfatizan las diferencias individuales. El ciclo de desarrollo y de construcción de

conceptos es un proceso permanente que se modifica en todas las etapas de la vida.

Por otro lado, habrá que tener en cuenta que el individuo influye en su propio desarrollo por medio de elecciones conscientes. Finalmente, se subraya la necesidad de utilizar metodologías múltiples (por ejemplo, longitudinales y transversales, estudio de vidas, cuestionarios, entrevistas, etcétera) (Ardila, 2008).

Para abordar el estudio y comprensión de esta temática será necesario señalar, por ejemplo, que no es igual revelar la identidad sexual a la familia en 1948 que en 2012. Hacerlo medio siglo antes implicaba admitir que la persona *era enferma mental o criminal*, mientras que en 2012 es formar parte de un grupo y un estilo de vida. La metodología lleva a entender que los participantes en las investigaciones psicoanalíticas del decenio del 60 eran pacientes en tratamiento psiquiátrico, mientras que los participantes en las investigaciones más recientes son miembros de la comunidad (Ardila, 2008).

El nivel educativo, la pertenencia o no pertenencia a una religión, la ideología política, la existencia de una comunidad de apoyo gay, son factores que se deben tener en cuenta respecto a la aceptación de una identidad sexual.

Según Ortiz Hernández (2005), quien designa el término homofobia internalizada, para describir el estigma que poseen los sujetos con conductas homoeróticas etapas importantes en la socialización.

- La primera es cuando incorporan el modelo heteronormativo, con lo que adquieren las creencias sobre el estigma y una idea general de lo que significa portarlo o mirarlo.
- En la otra fase aprenden que portan un estigma y qué consecuencias les puede acarrear.

En su niñez, la población bisexual, lésbica y homosexual (BLH) aprenderán los significados negativos asociados con la homosexualidad y la transgresión de los estereotipos de género o TEG, para después aplicarlos a sus propias personas.

Los niños que a la larga serán BLH desarrollarán frecuentemente una conciencia de ser diferentes en un momento temprano de sus vidas. Aunque no puedan entender el significado preciso de su diferencia, rápidamente aprenderán que se evalúa de forma negativa. Conforme maduren alcanzarán a comprender completamente la naturaleza de su diferencia y la reacción social negativa hacia ella. De esta forma, los BLH incorporan en su autoconcepto los significados negativos, los prejuicios y los estereotipos asociados con la homosexualidad y la TEG. Lo anterior provoca que tengan actitudes y reacciones negativas hacia su propia homosexualidad, la homosexualidad de otros, su TEG y la de otros; esta situación se ha definido como homofobia internalizada. (Ortiz, 2005)

Tradicionalmente, la homofobia internalizada sólo ha sido conceptualizada como actitud negativa de la población gay hacia su homosexualidad. Pero, es importante incorporar la actitud a la transgresión de los estereotipos de género ya que culturalmente se le ha vinculado con la homosexualidad. Debido al vínculo simbólico entre la transgresión de los estereotipos de género y homosexualidad, el prejuicio hacia la homosexualidad está estrechamente relacionado con el prejuicio contra esta transgresión. De este modo, los individuos internalizan los prejuicios contra la homosexualidad junto con los prejuicios contra la transgresión de los estereotipos de género y los conciben como uno solo. Entonces, la actitud negativa a la transgresión de los estereotipos de género puede evidenciar un mecanismo psicológico mediante el cual se marca un límite que separa simbólicamente al individuo del grupo estigmatizado. Un individuo sin homofobia internalizada critica los valores dominantes impuestos por el sistema de géneros y construye nuevos valores a partir de los cuales se valora a sí mismo y a los demás. Los grupos gay con actitudes negativas hacia la transgresión de los

estereotipos de género siguen aceptando o compartiendo, en alguna medida, el sistema de valores que condena a la homosexualidad. Se trata de una solución parcial del conflicto entre la identidad del individuo y el sistema de valores establecido por el sistema de géneros.

4.1 Etapas de desarrollo

Es posible que las etapas que a continuación se mencionan se presenten tanto en las mujeres como en los hombres homosexuales y que existan algunas diferencias. Estas etapas se encuentran en un continuo, son puntos de máxima concentración (por ejemplo, en la adolescencia), pero se puede enfatizar que los cambios psicológicos se presentan a lo largo de toda la vida. En la etapa denominada por Ardila (2008), como la *etapa de surgimiento*, explica como durante la infancia, el niño se considera diferente, tiende a ocultarse y puede llegar a experimentar depresión. Aparecen las fantasías homosexuales y en algunos casos las primeras experiencias sexuales con niños de su mismo sexo. El rechazo o la burla pueden propiciar una infancia solitaria.

En la *etapa de identificación*, el niño acepta que sus preferencias sexuales son por personas del mismo sexo, es decir, diferentes a los convencionalismos. Las fantasías homosexuales dejan de ser pasajeras y se asumen como parte de la propia personalidad. El individuo comienza a considerarse con preferencias homoeróticas y como parte del proceso de asumirse, se pregunta e informa de las consecuencias que le traerá al aceptarse tal. Este proceso, por lo general, ocurre durante la adolescencia pero puede ser posterior a ella.

Generalmente, asumir una identidad ocurre en la adultez temprana, ya que es cuando, comienzan las relaciones sexuales, lo cual le brinda apoyo emocional. Sin embargo, ante la sociedad el individuo continúa haciéndose pasar por heterosexual por temor al rechazo. Y se considera que aún no es tiempo para *salir del closet*.

Al concebirse y aceptar su identidad sexual y convertirla en propia la persona comienza la gran labor de comunicar y en algunos casos revelar su identidad a las personas más cercanas e importantes de su entorno, tanto en su familia, trabajo, círculo social, etcétera. Este proceso de *salir del closet* le demuestra, que es posible ser aceptado como homosexual, pero que la publicación traerá consigo nuevas implicaciones y formas de afrontar todos los aspectos de su vida.

El proceso de apertura o como comúnmente se le conoce *salir del clóset* es un proceso gradual (no un evento único) que tiene su punto culminante en la revelación explícita de su orientación sexual. Por lo general ocurre en la adolescencia o en la juventud temprana. El proceso de apertura es un evento de suma importancia para la persona con consecuencias significativas para su vida futura. La persona que se atreve a vivirlo lo hace por varias razones; por ser honesto, por haber sido descubierto o por estar harto de mantener una doble vida, por salir de la clandestinidad. Desea ser aceptado por su familia, amigos o compañeros (Ardila, 2008).

En la etapa de consolidación la persona enfatiza la autenticidad de su vida y se siente orgulloso de sí misma. Las personas que *salen del clóset* ante sus familias, amigos y compañeros de trabajo, saben que existen heterosexuales que lo aceptan y con los que se puede comunicar libremente. Quienes aceptan y comparten su preferencia sexual (y en el mejor de los casos) encuentran una pareja del mismo género y forman un hogar. Cabe mencionar que las parejas homoeróticas pueden ser igual de sanas que una heterosexual.

Tomar una decisión de tales magnitudes implica una cultura de apoyo como relacionarse amistosamente con otras parejas de la comunidad lésbico-gay, en la que exista la posibilidad de compartir valores, actitudes y proyectos de vida con otras personas. En la sociedad heteronormativa, por lo tanto homofóbica, en la

que vivimos el que una persona decida comunicar a la familia de su orientación sexual puede resultar todo un drama. En un principio, la preferencia homoerótica se mantiene en secreto por temor al rechazo y a la discriminación pública, lo cual le produce pánico y angustia (Leroux, 2001).

Existen personas que estando en esta delicada situación prefieren no dar a conocer sus preferencias sexuales y asumen una vida doble, mantienen mentiras tales, como que si no se han casado es porque “no han encontrada a la persona ideal”, o que “el matrimonio es una institución fracasada” o que “andan mal económicamente”, situaciones de esta índole son difíciles de manejar a lo largo de la vida (Ardila, 2008).

Las personas que esconden su homoerotismo son más propensas a desarrollar conflictos psicológicos como la depresión o malestar emocional, llevan una vida sujeta a la angustia y dificultades. Su vida sexual se ve limitada a encuentros esporádicos y su vida afectiva es inestable. El no *salir del clóset* conlleva problemas de identidad que le impiden a la persona llevar una vida sana, en aspectos como el psicológico, afectivo, emocional y social.

4.2 Implicaciones sociales

Si hablamos de *implicaciones sociales*, podemos hacer referencia a los cambios en la vida cotidiana, a lo que no estamos acostumbrados, a lo que antes se manejaba con el homosexualismo o el lesbianismo; esta situación se ocultaba, se condenaba. Las actitudes de los padres o amigos podían ser de reprobación o negación, pero ahora es —por lo común— lo contrario: son reacciones que serían muy variadas, pero si consideramos el sentido de los tiempos vigentes, de los cambios forzosos que encaramos en la vida común o en las legislaciones, todo ello enfocado al buen vivir, al tolerarnos en la vida común, el interactuar con personas gays de ambos sexos, es adaptarse a las circunstancias de la vida actual.

El día en el que el secreto es revelado al público, es probable que los familiares se desborden emocionalmente, con reacciones violentas utilizando frases como “Preferiría que estuvieras muerto o que nunca hubieras nacido”. O bien, pueden reaccionar con actitudes represivas “Estas loco”, “De dónde sacas esa idea absurda”, “Seguro estas confundido”. Este tipo de reacciones, en muchas ocasiones se deben a la desinformación y prejuicios de los miembros de la familia (Leroux, 2001).

Las personas bisexuales, lesbianas y homosexuales (agrupados con el término BLH) se enfrentan en su vida a diversas formas de exclusión social ya que en la mayoría de las sociedades globales se considera de manera negativa su orientación —o preferencia— sexual. Por ejemplo, en países avanzados o de primer mundo se ha visto que las formas de prejuicio que enfrenta la población gay pueden tener efectos negativos en su salud mental ya que, en comparación con los heterosexuales, presentan prevalencias más altas de consumo de alcohol y otras drogas, ideación e intento de suicidio y trastornos mentales, todo esto por el rechazo, agresión o discriminación en los círculos comunes. En los países latinoamericanos, a pesar de que cada vez más académicos y políticos se preocupan por esta problemática, aún es incipiente el conocimiento que se tiene sobre las condiciones de salud y enfermedad de las personas gay (Ortiz, 2005).

Para comprender de qué forma incorporan los BLH la opresión en su subjetividad, se pueden utilizar tres conceptos: homofobia internalizada, percepción del estigma por homosexualidad y ocultamiento. La homofobia internalizada se presenta cuando los BLH incorporan en su autoconcepto los significados negativos, los prejuicios y los estereotipos asociados con la homosexualidad y la Transgresión de los Estereotipos de Género (TEG), lo que provoca que tengan actitudes y reacciones negativas hacia su propia homosexualidad, la homosexualidad de otros, su TEG y la de otros. Debido al vínculo simbólico entre TEG y homosexualidad, es importante que en la definición

de homofobia internalizada se incorpore la actitud negativa a la TEG. La percepción del estigma por homosexualidad se refiere a las expectativas que tienen los BLH sobre las posibles actitudes y reacciones que pueden tener otras personas debido a su orientación sexual. En el ocultamiento, los BLH modifican su apariencia física y sus comportamientos con el fin de invisibilizar su homosexualidad o las expresiones que considera TEG (Ortiz, 2005).

Las actitudes negativas hacia las *personas diferentes*, como el rechazo, violencia o represión por parte de sus seres más cercanos, pueden sumir en una profunda depresión al individuo, a quienes resultan afectados. En estas situaciones, en su caso, involucran a todos los integrantes de la familia, emergen sentimientos de miedo y vergüenza que se alternan con el coraje y el abatimiento.

Entonces, es cuando la familia comienza un proceso de duelo donde se enfrentan y se despiden de sus expectativas e ilusiones, para crear unas nuevas. Existen casos donde el recién *salido* no encuentra apoyo ni aceptación de la familia ni amigos y se ve orillado al suicidio (Leroux, 2001; Ardila, 2008).

En las sociedades, culturas y estados que tienen códigos legales escritos, los comportamientos sexuales de diferente índole o —no convencionales— (lo tradicional: hombre-mujer) reciben sanción pública jurídica mediante leyes. Uno de los comportamientos sexuales sobre los que se legisla —aunque no el único— es la homosexualidad. El trato que recibe la homosexualidad, e incluso la definición legal de la misma, es muy variable en el marco histórico en los diversos aspectos legales que se tomen en cuenta. La contradicción de tratamiento legal que recibe la homosexualidad va desde un pleno amparo jurídico con una completa igualdad de derechos que condena los comportamientos homofóbicos (p.ej. Países Bajos, Bélgica o Suecia), hasta la condena bajo diferentes penas de los actos homosexuales, las cuales, en casos extremos, incluyen la muerte (p.ej. en países árabes o musulmanes, como Mauritania, Arabia Saudita o Irán) (Achcar, 2003).

En México, es necesario que las personas afectadas por diversas prácticas de discriminación conozcan sus derechos; por ello es adecuado que consulten la Tabla de Derechos Humanos 2.0, que el Cuadro de normas y mecanismos para la protección de los derechos humanos. En esta información, encontramos derechos Civiles y Políticos, así como derechos Económicos, Sociales y Culturales.

La Tabla de Derechos Humanos es una herramienta de gran utilidad que encierra un trabajo básico de sistematización de los derechos humanos y de las normas y mecanismos que los protegen y que permite la **rápida localización de los preceptos** y artículos concretos (de entre las principales Declaraciones y normas de derechos humanos) que regulan y dan cobertura a cada uno de los múltiples y diferentes derechos humanos, así como de las medidas y mecanismos de protección aplicables a los mismos.

Es determinante analizar en esta Tabla el índice por materias, en lo que concierne a las medidas para la protección de los derechos humanos, así como los deberes y obligaciones de los Estados y las personas en relación a los derechos humanos y las violaciones de derechos humanos específicas

Sobre el matrimonio entre personas del mismo sexo, el autor Tenorio Godínez señala que ¿si debe otorgarse una preparación psicológica especializada, previo a la celebración del matrimonio?; de igual forma ¿la sociedad está preparada culturalmente para este tipo de relaciones? En el caso de México ¿se realizaron estudios psicológicos y sociológicos para verificar que la ley obedeciera a la realidad social y cultural que ahora (hoy en día) prevalece en nuestro país? Pero, algo de vital importancia es la pregunta de qué ¿si en México existe la educación, cultura y valores que tienen determinados países del Primer Mundo (como Holanda, Canadá, Suecia y Reino Unido, por citar algunos...), donde ya se regula la adopción por matrimonios homosexuales?

Resulta impresionante el impacto social causado con la creación de dichas reformas legales, a tal extremo que pocas instituciones defensoras de la familia y la infancia en México, y en general los estudiosos del derecho, ha externado su opinión ante esta ya nueva realidad legal con resultados inciertos (Tenorio, 2012).

Ante esta situación social, surge una pregunta ¿los profesionales en psicología están capacitados para contener y atender las exigencias actuales? Para lo que se realizó el escrutinio de los planes de estudio de la carrera de Psicología nivel licenciatura de las nueve universidades más reconocidas según el ranking publicado en marzo de 2015 tanto por el periódico EL UNIVERSAL y la revista UNIVERSITARIOS del periódico REFORMA, se reportan los siguientes resultados, en cual encontramos que de 50 materias que aproximadamente cursan los universitarios de la carrera de psicología en el país solo se revisan tópicos de sexualidad humana y género en dos materias del total de la curricula académica, la mayoría en los ciclos finales y como optativas. En algunos centros universitarios ninguna materia referente a la sexualidad en toda la licenciatura.

Situación que nos obliga a cuestionarnos como profesionales de la salud y de las relaciones humanas, sobre nuestra formación académica. Y abre la posibilidad para promover la inclusión de temáticas vigentes en las curriculas académicas y fundamentales en nuestra formación. Solo el trabajo intelectual que se realiza en estas instituciones podrá ir transformando los conceptos, las forma de relacionarse y de entender que es y cómo impacta la homofobia en la sociedad, la diversidad sexual y sus revoluciones.

UNIVERSIDAD	LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA	MATERIAS REFERENTES A GÉNERO, SEXUALIDAD Y ORIENTACIÓN SEXUAL
  <p data-bbox="177 674 337 716">Facultad de Psicología</p>	<p>Unidad Académica: Facultad de Psicología</p> <p>Plan de Estudios: Licenciatura en Psicología</p> <p>Área de Conocimiento: Ciencia Biológicas y de la Salud</p> <p>Fecha de Aprobación por el Consejo Académico del Área de las Ciencias Biológicas, Químicas y de la Salud: 30 de junio del 2008.</p> <p>Perfil Profesional: El Licenciado en Psicología está apto para la atención de diversas necesidades sociales, pudiendo atender necesidades y problemas de salud mental, bienestar emocional y rehabilitación neurológica (atención a pacientes con depresión, estrés, adicciones, conflictos en las relaciones de pareja e interpersonales, o que han sufrido algún daño neurológico), de índole educativa (bajo aprovechamiento escolar, rezago educativo, aprendizaje y motivación, educación de padres, formación de profesores, orientación y tutoría educativa, innovación en la enseñanza, educación especial), organizacionales (estrés y desgaste profesional, capacitación y selección de personal, educación al consumidor, manejo de clima laboral), procesos psicosociales y culturales (educación comunitaria, solución de conflictos sociales, intervención en grupos, educación cívica y política). Por lo tanto, el Licenciado en Psicología es el profesional que posee los conocimientos, procedimientos, habilidades, actitudes y valores para comprender, diagnosticar e intervenir en la satisfacción de necesidades y la solución de problemas psicológicos en escenarios diversos, complejos y cambiantes.</p>	<p>OCTAVO SEMESTRE</p> <p>LÍNEA TERMINAL:</p> <p>ACCIÓN COMUNITARIA, AMBIENTE, SEXUALIDAD Y GÉNERO.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1812 13 SEXUALIDAD HUMANA Y GÉNERO <p>Adquirir conocimientos teóricos básicos acerca de el estudio de la sexualidad humana integral y la perspectiva de género dentro del marco de los derechos humanos, sexuales y de una ética humanista; con el fin de que puedan interactuar profesionalmente con la población y participar en el proceso de construcción social de conocimientos y actitudes adecuadas en relación a la salud sexual y la equidad de género.</p>
	<p>Unidad Académica: Facultad de Psicología</p> <p>Plan de Estudios: Licenciatura en Psicología</p> <p>Área de Conocimiento: Departamento de Ciencias de la Salud</p>	<p>5o. Periodo</p> <ul style="list-style-type: none"> • GÉNERO Y SISTEMAS FAMILIARES <p>(No se encontró descripción de la materia)</p>

Acreditada por el Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología (CNEIP)

Perfil de Egreso: Habilidad y visión para intervenir en ámbitos diversos de acción y práctica psicológica, para hacer accesibles los aportes de la Psicología a las poblaciones marginadas.

Capacidad para expresar sus hallazgos y propuestas usando eficazmente diversos medios y lenguajes, con el objetivo de socializar nuevos modelos de desarrollo de la profesión en ámbitos más amplios.

Destreza y conocimiento para aplicar, sistematizar, integrar y evaluar su quehacer profesional en la resolución de problemas psicológicos para contribuir al avance de la disciplina.

Visión para diseñar, gestionar, evaluar y reportar proyectos de intervención que hagan posible el desarrollo integral de los seres humanos en los niveles individual, grupal e institucional.

Conciencia de su propia subjetividad y de la manera en que ésta interviene en su quehacer para ser genuino interlocutor en procesos de construcción de subjetividad y de promoción de salud mental.

Capacidad de escuchar para comprender y dialogar con las diferentes expresiones de la condición humana y atender así las necesidades personales y relacionales de salud mental, con el fin de promover el desarrollo completo del potencial de las personas en su diversidad.

Sensibilidad a las demandas del contexto local hacia la Psicología para responder creativa y responsablemente a las necesidades de la región.

Capacidad para construir una postura socioprofesional propia ante los problemas y escenarios psicológicos e interdisciplinarios para fundamentar un ejercicio genuino y pertinente de la profesión.

	<p>Conocimiento y habilidad para contextualizar los escenarios de intervención profesional en un marco sociocultural e interdisciplinar para dimensionar su quehacer con una perspectiva ética.</p>	
	<p>Unidad Académica: Facultad de Estudios Superiores Zaragoza</p> <p>Plan de Estudios: Licenciatura en Psicología</p> <p>Área de Conocimiento: Ciencias Biológicas Químicas y de la Salud</p> <p>Fecha de aprobación por el Consejo Académico del Área de las Ciencias Biológicas, Químicas y de la Salud: 28 de septiembre del 2010.</p> <p>Perfil Profesional: El licenciado en Psicología es el profesional con una sólida formación, que posee los conocimientos, habilidades y actitudes para la promoción de comportamientos saludables; la prevención, intervención e investigación de diferentes problemas relacionados con la disciplina en diversos contextos y escenarios. Está capacitado para aplicar el conocimiento teórico-metodológico de la disciplina y colaborar con otras disciplinas en la solución de situaciones con problemas de índole psicológica, a nivel local, regional, nacional y mundial, relacionadas con la investigación, evaluación, diseño e implementación de programas de intervención para la prevención, orientación, rehabilitación y promoción.</p>	<p>OCTAVO SEMESTRE</p> <p>LÍNEA TERMINAL:</p> <p>ACCIÓN COMUNITARIA, AMBIENTE, SEXUALIDAD Y GÉNERO.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 0057 03 CONFIGURACIÓN SOCIAL DE LA SEXUALIDAD HUMANA <p>Analizará al ser humano como un fenómeno complejo, con énfasis en el carácter biológico, psicológico y social de su sexualidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 0082 03 MASCULINIDAD, FEMINIDAD Y SALUD SEXUAL <p>Analizará los aspectos generales de la salud sexual y reproductiva desde una perspectiva de género.</p>
	<p>Unidad Académica: Facultad de Psicología</p> <p>Plan de Estudios: Licenciatura en Psicología</p> <p>Área de Conocimiento: Ciencia la Salud área Terminal Clínica</p> <p>Reconocimiento de Validez Oficial de Estudios de la Secretaría de Educación Pública (SEP), 972112 de fecha Abril 7, 1997.</p> <p>Perfil de Egreso: Profesional que posee los conocimientos psicológicos y de otras disciplinas,</p>	<p>TERCER SEMESTRE</p> <ul style="list-style-type: none"> • PS210 GÉNERO Y PSICOLOGÍA <p>SÉPTIMO SEMESTRE</p> <ul style="list-style-type: none"> • PC383 SEXUAL THERAPY <p>(No se encontró descripción de la materia)</p>

	<p>así como las habilidades y valores, para planear, prevenir, diagnosticar, intervenir, evaluar e investigar en el ámbito del comportamiento de individuos y organizaciones</p> <p>El egresado podrá aplicar los conocimientos tanto teóricos como prácticos de las distintas corrientes Psicológicas que le permitan desempeñarse en distintos contextos, tanto clínicos como organizacionales. También podrá realizar diagnósticos diferenciales con niños, adolescentes y adultos para evaluar y aplicar las distintas técnicas de intervención Psicológica en el manejo exitoso de las problemáticas en cuestión. También podrá realizar investigación para el proceso de la psicología y el fomento del bienestar humano.</p>	
 <p>UNIVERSIDAD ANÁHUAC VINCE IN BONO MALUM MÉXICO NORTE</p>	<p>Unidad Académica: Facultad de Psicología Norte</p> <p>Plan de Estudios: Licenciatura en Psicología</p> <p>Área de Conocimiento: Ciencia la Salud</p> <p>Con Reconocimiento de Validez Oficial de Estudios por Decreto Presidencial publicado en el Diario Oficial de la Federación el 26 de noviembre de 1982. Vigencia a partir de agosto de 2010.</p> <p>Perfil de egreso: El Licenciado en Psicología Anáhuac es una persona con una sólida formación profesional, intelectual, humana, social y espiritual; que busca ante todo la verdad y el bien; y se empeña en ejercer su liderazgo para la transformación de la sociedad y la cultura. El Psicólogo Anáhuac es una persona íntegra con una excelente formación de nivel internacional, con dominio de las competencias profesionales vinculadas a la evaluación, prevención, diagnóstico, intervención e investigación psicológica, basadas en el respeto de la dignidad humana, la ética profesional y una visión integrativa de la psicología, con un fuerte sentido de responsabilidad social. El perfil de egreso del</p>	<p>BLOQUE PROFESIONAL</p> <ul style="list-style-type: none"> SEXUALIDAD HUMANA <p>(No se encontró descripción de la materia)</p>

	<p>Licenciado en Psicología se desglosa y detalla principalmente a través de las competencias profesionales y se consolida con las genéricas de la profesión y las competencias Anáhuac comunes a los egresados del modelo educativo</p>	
 <p>Casa abierta al tiempo UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA Unidad Iztapalapa</p>	<p>Unidad Académica: Facultad de Psicología Unidad Iztapalapa</p> <p>Plan de Estudios: Licenciatura en Psicología Social</p> <p>Área de Conocimiento: División de Ciencias Sociales y Humanidades</p> <p>OBJETIVOS GENERALES</p> <p>Formar profesionistas capacitados en la producción, transformación y aprovechamiento del conocimiento psicosocial que les permita atender problemas y programas de desarrollo social, así como consolidar y desarrollar una tradición particular acorde con la realidad de nuestro país.</p> <p>Formar profesionistas que posean conocimientos teóricos y prácticos con un carácter polivalente y creativo que les permita desarrollarse críticamente en el campo profesional, además de interpretar adecuadamente los procesos sociales con el propósito de que conjuguen los conocimientos propios de la disciplina con proyectos académicos y/o profesionales de carácter interdisciplinario.</p>	<p>El plan de estudios no cuenta con materia alguna relacionada con los tópicos al rubro indicados.</p>
 <p>Casa abierta al tiempo UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA Unidad Xochimilco</p>	<p>Unidad Académica: Facultad de Psicología Unidad Xochimilco</p> <p>Plan de Estudios: Licenciatura en Psicología</p> <p>Área de Conocimiento: División de Ciencias Sociales y Humanidades</p> <p>OBJETIVO GENERAL DEL PLAN</p> <p>La Licenciatura en Psicología de la UAM Xochimilco tiene como objetivo general la formación de profesionales con un sólido conocimiento de las teorías psicológicas existentes y con alta capacidad crítica para la</p>	<p>El plan de estudios no cuenta con materia alguna relacionada con los tópicos al rubro indicados.</p>

	<p>prevención; detección, evaluación, intervención e investigación de los problemas psicosociales; de tal manera que sean capaces de analizar y proponer opciones a esta problemática en el país, en sus individuos, sus grupos, instituciones y comunidades de acuerdo a su propio entorno y en el contexto mundial.</p>	
	<p>Unidad Académica: Facultad de Psicología Campus Puebla</p> <p>Plan de Estudios: Licenciatura en Psicología Clínica</p> <p>Área de Conocimiento: Ciencias la Salud área Terminal Clínica</p> <p>Reconocimiento de Validez Oficial de Estudios de la Secretaría de Educación Pública (SEP), 972112 de fecha Abril 7, 1997.</p> <p>PERFIL DEL EGRESADO</p> <p>Al culminar tu carrera, además de haber ampliado tus aptitudes de ingreso, contarás también con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dominio de los aspectos tecnológicos e instrumentos de evaluación en la psicología actual. • Capacidad de intervenir de manera crítica y creativa en la solución de problemas de comportamiento individual y social. • Destreza para identificar las diferentes teorías de la psicología clínica, lo que te permitirá realizar un análisis crítico de la situación de un individuo, grupo o comunidad. • Habilidad para utilizar los programas de prevención y atención enfocados a 	<p>SÉPTIMO SEMESTRE</p> <ul style="list-style-type: none"> • LPA4011 PSICOLOGÍA Y GÉNERO <p>Al término del curso el alumno conocerá las diferencias entre los géneros tomando en cuenta el aspecto de la salud física y mental. También conocerá los organismos e instituciones que brindan apoyo en pro del bienestar de la Mujer y la familia.</p>

	<p>problemas de salud mental.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dominio de las estrategias de intervención comunitaria, familiar, grupal e individual. 	
	<p>Unidad Académica: Facultad de Psicología Jalisco</p> <p>Plan de Estudios: Licenciatura en Psicología</p> <p>Área de Conocimiento: Ciencias de la Salud</p> <p>Perfil de egreso: Al egresar de Psicología tendrás competencias para integrarte a cualquier empresa u organización en las áreas de recursos humanos, educativa o de salud.</p> <p>Podrás emprender tu propio negocio y ofrecer consultorías y capacitación para el bienestar de las personas y grupos.</p> <p>Podrás diagnosticar, investigar y diseñar proyectos que mejoren la calidad de vida emocional de comunidades; instituciones educativas, en el departamento psicopedagógico y diversos organismos que impulsen el bienestar humano y social.</p> <p>Estarás preparado para diseñar, aplicar y evaluar proyectos de investigación e intervención.</p>	<p>ÁREA DE CURRÍCULUM UNIVERSITARIO</p> <ul style="list-style-type: none"> • EQUIDAD Y GÉNERO • SEXUALIDAD Y SOCIEDAD <p>ÁREA DE SABERES PROFESIONALES</p> <ul style="list-style-type: none"> • ESTUDIOS DE GÉNERO Y PRÁCTICAS SEXUALES

4.2.1 Leyes, derechos humanos y matrimonio

Durante la primera mitad del siglo XX la vida de las personas con conductas homosexuales se caracterizó por mantenerse en secreto, bajo la negación, el aislamiento, sentimientos de odio hacia sí mismos y la autodestrucción. En el periodo de la Segunda Guerra Mundial la vida social homoerótica se centralizó en bares, playas, parques y reuniones privadas (generalmente en las altas clases) sobre todo en Estados Unidos, Canadá, Europa y Latinoamérica (Ardila, 2008).

Las personas homosexuales eran perseguidas, acosadas e incluso arrestadas por las autoridades. Estos sucesos se publicaban en revistas y periódicos exponiendo públicamente a las personas que eran arrestadas. Generando terribles consecuencias para su vida laboral y familiar, ya que eran señalados, despedidos o rechazados. Ninguna religión los apoyaba, ni católicos, judíos o protestantes. Hasta que en las grandes esferas de los regímenes totalitarios y de ultra derecha se empezaron a conformar grupos minoritarios homosexuales. En ese momento se empezó a dar apertura y reconocimiento a la lucha por la liberación lésbico-gay.

Los marcos legales establecidos en cada cultura y estado respecto de la homosexualidad manejan determinadas correspondencias con el nivel de aprobación social con que las distintas poblaciones distinguen a los comportamientos homosexuales. Por ello, las legislaciones sobre la homosexualidad guardan también correspondencia con las diversas conceptualizaciones médicas, biológicas, religiosas, morales, políticas, sociológicas y de otras especies con que se define a la homosexualidad. Por lo anterior, cada marco jurídico no es ajeno a otros regulatorios del comportamiento sexual humano, sino que forma parte de un modelo complejo con el que se define y reglamenta la homosexualidad (Ortiz, 2005).

En el 2007 en el Distrito Federal Mexicano se aprobó la ley de Las Sociedad en Convivencia y más tarde en el estado de Coahuila el Pacto Civil de Solidaridad, donde se reconocen a las parejas del mismo sexo y se les conceden los derechos que a cualquier matrimonio heterosexual, con excepción de poder adoptar hijos. Según expertos para continuar con el reconocimiento de los derechos humanos gay, es necesario seguir haciendo uso de la organización política, la asesoría jurídica y psicológica para combatir la discriminación (Ardila, 2008).

Respecto al matrimonio, las leyes vigentes establecen que pueden heredarse sus bienes, brindarse protección, etc. Esto ya está consignado en la Ley de Sociedades convivencia, aprobada por la mayoría perredista en la Asamblea legislativa del D. F., y publicada en la Gaceta Oficial del gobierno capitalino en el 2010. Sin embargo, el texto constitucional que nos rige es muy claro cuando establece que: Art. 4°. “El varón y la mujer son iguales frente a la ley. Ésta protegerá la organización y el desarrollo de la familia.” Art. 3°. “c) Contribuirá (la educación) a la mejor convivencia humana, tanto por los elementos que aporte a fin de robustecer en el educando, junto con el aprecio para la dignidad de la persona y la integridad de la familia, la convicción del interés general de la sociedad, cuanto por el cuidado que ponga en sustentar los ideales de derechos de todos los hombres, evitando los privilegios de razas de religión, de grupos, de sexos o de individuos” (Abascal, 2010).

El matrimonio, Bustillos (2011), el 21 de diciembre de 2009 la Asamblea Legislativa (ALDF), aprobó una enmienda al artículo 146 del código civil para el Distrito Federal, misma que dejó de calificar el sexo de los contrayentes como anteriormente lo hacía. La reforma fue publicada en la Gaceta del Distrito Federal por instrucción del jefe de gobierno capitalino el 29 de diciembre de 2009 y entró en vigor en marzo de 2010. Por vía de consecuencia, a partir de entonces, el matrimonio entre personas del mismo sexo es lícito en el Distrito Federal y puede ser reconocido en el resto de la República Mexicana.

En relación con lo anterior, cabe señalar que, antes de la enmienda arriba citada, la Ley de Sociedades de Convivencia, vigente en el Distrito Federal desde 2006, ofrecía ciertos derechos equiparables al matrimonio pero no todos los derechos de los cónyuges en un matrimonio contraído ante un juez del Registro Civil. En ese sentido, el Distrito Federal se convirtió en la decimocuarta jurisdicción del mundo que legaliza las nupcias entre homosexuales (tras los Países Bajos, Bélgica, España, Canadá, Sudáfrica, Noruega, Suecia y seis estados de EEUU), y

la primera de América Latina (Argentina fue el primer país, mas no la primera jurisdicción de la zona).

El 24 de noviembre de 2009 (Bustillos, 2011), el asambleísta David Razú, propuso un proyecto de ley para legalizar el matrimonio entre personas del mismo sexo de la mano de Sociedad Unida por el Derecho al Matrimonio entre personas del mismo sexo, coalición de organizaciones coordinada por Lol Kin Castañeda Badillo. Los Argumentos del diputado David Razú, inician diciendo que "Gays y lesbianas pagan impuestos como los demás, obedecen las leyes como los demás, construyen la ciudad como los demás, y no hay ninguna razón para que tengan una serie de reglas especiales y diferentes". El proyecto buscaba modificar la definición de matrimonio del Código Civil para incluir un lenguaje genéricamente neutro. Razú señaló que el proyecto debía "estar de acuerdo con el Artículo 1 de la Constitución, que dice que no se puede discriminar a ninguna persona por ninguna razón, y con el Artículo 2 del Código Civil, que dice que ninguna persona puede ser privada del ejercicio de sus derechos por razones de orientación sexual".

El 21 de diciembre de 2009 (Bustillos, 2011), la Asamblea Legislativa del Distrito Federal (ALDF) aprobó la legalización del matrimonio homosexual con 39 votos —de las fracciones del Partido Revolucionario Democrático (PRD) y el Partido del Trabajo (PT)— contra 20 —2 del Partido Institucional Revolucionario (PRI), más Partido de Acción Nacional (PAN) y Partido Verde Ecologista de México (PVEM)—. Marcelo Ebrard confirmó la ley en su calidad de jefe de gobierno y se instruyó su publicación el 29 de diciembre de 2009 en la Gaceta del Distrito Federal. El proyecto de ley modifica la definición de matrimonio en el Código Civil del Distrito Federal. Antes de la reforma, el artículo 146 de dicho código definía el matrimonio como "la unión libre entre un hombre y una mujer". A partir del 29 de diciembre, este artículo está redactado de la siguiente manera:

Artículo 146 (Bustillos, 2011).- Matrimonio es la unión libre de dos personas para realizar la comunidad de vida, en donde ambos se procuran respeto, igualdad y ayuda mutua. Debe celebrarse ante el Juez del Registro Civil y con las formalidades que estipule el presente código.

El decreto de la ALDF (Bustillos, 2011), reconoce todos los derechos conyugales a las parejas de personas del mismo sexo, incluyendo la adopción, la adquisición común de crédito bancario, la posibilidad de heredar bienes y el derecho a incluir a la pareja en las pólizas de seguro, entre otros derechos que no eran reconocidos por la Ley de Sociedades de Convivencia (uniones civiles) vigente en la entidad. El PAN ha prometido ir a los tribunales para recurrir la ley. Bajo la nueva ley, los matrimonios homosexuales podrán realizarse a los 45 días de la aprobación de la medida, comenzando el 4 de marzo de 2010. Es importante mencionar que muy recientemente, el 26 Junio del 2015 el Tribunal Supremo de Estados Unidos legaliza el matrimonio gay, sentencia histórica en la que los jueces dan al matrimonio homosexual su mayor victoria en décadas al reconocer la igualdad de derechos de las parejas entre personas del mismo sexo.

4.2.2 Religión

Antes de hablar de religión tenemos que hacer aclarar de donde viene el concepto de religión. Para analizarlo, revisaremos el concepto de ideología. De acuerdo a un análisis realizado por Braunstein (2003), la ideología es el saber precientífico, es el conocimiento del movimiento aparente, es el reconocimiento de los modos de aparición de las cosas y es el desconocimiento de la estructura que produce la apariencia, por lo tanto es un paso previo a la construcción de una teoría científica. Entre otras de las acepciones que refiere el autor según el materialismo histórico, se encuentra que la ideología es un conjunto de representaciones deformadas de la realidad, que las clases dominantes mantienen para justificar y legitimar su dominación sobre el conjunto de la sociedad.

Entonces de esta última se desprende el término de religión, ya que en su definición no dista mucho. La religión es un conjunto de creencias o dogmas, normas éticas y morales de comportamiento social e individual, prácticas rituales de oración y sacrificio que relacionan al hombre con la divinidad (Alvar, 1999). Con estos dos conceptos se refleja la opresión que a veces se ejerce en contra de sectores de la población, los cuales, desde un punto de vista prejuicioso muchas veces son rechazados.

La religión ha tenido problemas a lo largo de la historia con la homosexualidad, ya que predicán que las prácticas sexuales de este tipo son una aberración o una falta a las buenas costumbres, un delito o un error de la naturaleza, una enfermedad contagiosa, el crimen nefando, etcétera. Argumentos que se varían dependiendo de la institución religiosa a la que se pertenezca, algunas son más radicales y otras más fundamentalistas. Dichas perspectivas han causado dolor y sufrimiento a aquellos que osaron realizar prácticas fuera de lo estipulado en los libros sagrados. No han sido pocos los momentos en los cuales se ha originado el rechazo, la discriminación, el odio y en casos extremos la muerte de algunas personas debido a los principios que tienen cada una de las religiones. Es preciso abordar como se encuentra el panorama actual de aquellas religiones que tienen una fuerte presencia en la población de nuestro país, así como en el mundo.

Hoy en día el catolicismo es una de las principales religiones que se profesan en México, implantado durante la invasión española, se ha mantenido y tratado de formar nuevos adeptos, pese a los desafortunados acontecimientos (pederastia, por ejemplo) que dejan en duda su base moral y la de sus principios. Es bien conocida la matanza que se generó durante el tiempo en que la Santa Inquisición estaba en apogeo, en la cual fueron víctimas muchas personas, de las cuales, homosexuales también eran juzgados y castigados atrocemente debido a sus preferencias y prácticas, siendo su sentencia la muerte en una hoguera.

Pecado nefando, abominable o crimen contra natura, son palabras que se han usado para describir la homosexualidad por las figuras que representan dicha institución, no hay posibilidad para una aceptación y es que son rigurosamente inflexibles, tal es el caso de un reciente líder o figura autoritaria, Joseph Ratzinger o mejor conocido como Papa Benedicto XVI, quien siempre ha manifestado estar en contra en todo lo reciente con la homosexualidad, ejemplo de ello es lo que dijo ante los recientes planes para legalizar los matrimonios del mismo sexo en Francia:

“La familia está amenazada por una concepción de la naturaleza humana que ha demostrado ser defectuosa, la defensa de la vida familiar y en la sociedad es profético y cualquier cosa menos regresivo. El matrimonio y la familia son instituciones que deben ser promovidas y protegidas de cualquier equívoco posible sobre su auténtica verdad, porque todo lo que es perjudicial para ellos, de hecho, es nocivo para la propia sociedad. (“El Papa Benedicto XVI,” 2012, párr. 3)

La cita anterior es del Papa alemán que finalmente renunció a su mandato de por vida. Ahora se hace alusión al actual pontífice: el Papa Francisco dijo el viernes 11 de abril de 2014 que se sentía obligado a "pedir perdón personalmente" a causa de los sacerdotes que han incurrido en el abuso sexual de niños.

"Me siento obligado a responsabilizarme de todo el mal que algunos sacerdotes —un buen número, obviamente no en comparación con el número de todos los sacerdotes— a pedir perdón personalmente por el daño que han hecho por haber abusado sexualmente de niños ", dijo el líder de la Iglesia católica en una entrevista con la Radio Vaticana. "La Iglesia está al tanto de este daño, es personal, un daño moral llevado a cabo por hombres de la Iglesia, y no daremos un paso atrás respecto a cómo lidiaremos con este problema y las sanciones que deben imponerse",

agregó Francisco. "Al contrario, debemos ser más fuertes. Porque no puedes interferir con los niños". (CNN, 11 abril 2014)

Los comentarios que el papa hizo a una ONG en abril del año pasado representaban en ese momento un cambio respecto a sus declaraciones anteriores sobre la pederastia. En una entrevista con un periódico italiano en marzo de 2014, el Papa Francisco habló en un tono defensivo: "La Iglesia católica es quizá la única institución pública que ha actuado con transparencia y responsabilidad. Nadie ha hecho más. Y aun así la Iglesia es la única que recibe ataques". Abogados defensores de víctimas de abusos criticaron los comentarios del pontífice, calificándolos como otro ejemplo del intento de la Iglesia por proteger su reputación en lugar de a los niños (Burke, (2014). Al mismo Papa polaco Juan Pablo II se le acusó de *tapar* a los curas pederastas, inclusive con los escándalos de determinados personajes (p.ej. Masiel de los Legionarios de Cristo).

Incluso varios partidarios de estas creencias aseguran poder *curar* la homosexualidad, pensando claro que es una enfermedad contagiosa. Estos hechos dejan claro que la postura que toma la iglesia católica hacia la homosexualidad es bastante hostil. Aunque existen algunas congregaciones católicas en el mundo que lejos de generar y crear odio hacia los homosexuales, ofrecen un espacio en donde la persona, independientemente de su orientación sexual, se puede encontrar consigo mismo y con una divinidad en específico. En México está la Iglesia de la Reconciliación que se encuentra en Atzacapotzalco, además de la Congregación Cristiana Evangélica y la comunidad Lésbico, Gay, Bisexuales y Transexuales (LGBT) que se localiza en la Colonia Roma.

Otra religión que mantiene un fuerte rechazo ante la homosexualidad es el Islamismo. Las personas homosexuales, hombres o mujeres, cuando son descubiertas o sorprendidas en actos considerados *impuros*, son sometidos a duras penas de cárcel, latigazos e incluso la pena de muerte. Y es que las legislaciones en territorio islámico están basadas en el libro sagrado de esta

religión, el Corán, que considera a las conductas homoeróticas como *crímenes impuros*.

Uno de los casos más estremecedores ocurrió en julio de 2005, cuando dos jóvenes iraníes, Mahmoud Asgari y Ayaz Marhoni, de 18 y 16 años de edad, respectivamente, fueron ahorcados en una ejecución pública al ser acusados y encontrados culpables del “delito” de homosexualidad en perjuicio de un menor, cargo que nunca fue comprobado. Antes de ser ejecutados, ambos recibieron 228 latigazos. Sin embargo, Irán es tan sólo un caso en medio de los países que tienen como principal religión al Islam. De los 83 países donde la homosexualidad es penada, 26 son islámicos; de éstos, la gran mayoría pertenece a la región árabe (Anodis, 2007). Otras religiones como el budismo y el judaísmo mantienen posturas más tolerantes hacia la homosexualidad en comparación con las religiones anteriormente nombradas.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La representación del homosexual es una creación histórica, una clasificación social del poder de la representación, que permite al mismo tiempo la diferenciación social. A partir de tales observaciones la definición de masculino y femenino dejó de elaborarse desde la perspectiva de la ley natural. Hoy sabemos que así como no hay una naturaleza femenina o una naturaleza masculina, tampoco existe una ley natural del amor o de la sexualidad. Ni la masculinidad, ni la femineidad, ni el amor, ni el erotismo es natural, todos estos conceptos son constructos culturales e históricos.

Si nos preguntamos sobre la legitimidad de la homosexualidad, también podríamos preguntarnos sobre la legitimidad de la heterosexualidad. Actualmente nuestra sociedad se encuentra en un periodo en el que todo es factible de ser catalogado, patologizado, en el que todas estas clasificaciones se encuentran determinadas a partir de las tendencias centrales, hablando en términos estadísticos, todo se puede incluir en un promedio. La homosexualidad no puede considerarse como una anomalía degenerativa porque se halla la inversión en personas que no muestran otros graves anormalidades, ya que, aparecen asimismo en personas cuya capacidad funcional no se haya perturbada; de hecho hay algunos casos que se distinguen por un gran desarrollo intelectual y elevada cultura ética. Debe tenerse muy presente que la inversión fue una manifestación frecuente y casi una institución encargada de importantes funciones en los pueblos antiguos. Esta preferencia sexual se encuentra difundida en muchos pueblos salvajes y primitivos.

Por lo que es imperante subvertir el sustrato epistemológico que sirve de base para la legitimización de las conceptualizaciones y las representaciones de la homosexualidad medicalizada, así como reconceptualizar el sistema de creencias asociadas a esta matriz ideológica.

Así los homosexuales se topan con el conflicto de asumirse como seres diferentes, sensación que se incrementa en ocasiones por el rechazo y las actitudes de desprecio del entorno, puesto que al no apegarse a los estereotipos de hombres ni mujeres, no existe para ellos un patrón comportamental específico que puedan seguir.

Los requerimientos que se hacen en la actualidad a todas las disciplinas están encaminados a la unificación del trabajo de manera interdisciplinaria, pues el objeto de estudio demanda un sin número de herramientas para poder afrontarlo, comprenderlo, escudriñar y asimilarlo.

Por lo general el psicoterapeuta comparte los prejuicios homofóbicos propios de la cultura en la que se encuentra inmerso, también puede que éste encasille en los estereotipos a las personas gay, desalentados a revelar su orientación sexual a su familia, amigos o en su entorno laboral. Dada esta situación, existen grandes probabilidades de que la persona cambie de psicoterapeuta o peor aún, que abandone la terapia. Una alternativa que podría ser bastante viable, es que la persona homosexual consulte a un terapeuta gay.

En la Terapia afirmativa para homosexuales, la homosexualidad se considera una opción de vida válida tan normal como la heterosexualidad, ni peor ni mejor. La homosexualidad es tremendamente atacada en nuestra cultura por lo que es importante al momento de asistir a una persona con estas características el lograr que sopesen tanto los aspectos negativos como los positivos de ser homosexual o heterosexual, para poder llegar a tomar una decisión relativamente libre, también sería de gran ayuda que participara durante un tiempo razonable en alguna sociedad alternativa como una comunidad gay o al menos grupos sociales gay antes de poder elegir, lo que le permitirá tener elementos de juicio para tomar una decisión.

La división 44 de la APA se ha encargado de publicar listas de terapeutas gay especializados en psicoterapia con hombres y mujeres gay, con parejas, familias y problemas específicos, lo que aumenta la posibilidad de que el paciente se sienta cómodo al asistir a psicoterapia con una persona de su misma orientación sexual. De cualquier modo el terapeuta heterosexual debería conocer aspectos relevantes para llevar a cabo programas de intervención adecuados para los pacientes gay.

El simple hecho de que vivamos en una sociedad mayoritariamente homofóbica, nos hace compartir un sistema de creencias en el que se considera a la heterosexualidad como superior a la homosexualidad, esquema que puede influir en el proceso de psicoterapia.

Por lo tanto como psicoterapeutas, y psicólogos tenemos la responsabilidad de conocer a detalle nuestros propios sentimientos y actitudes, respecto a la homosexualidad. Otra tarea importante que debe llevar a cabo el psicoterapeuta que trabaja con estas personas es la de dar a conocer redes de apoyo social para personas homosexuales, y proponer modelos de rol útiles en los aspectos de la vida de estos sujetos, puesto que muchas veces, ellos no saben cómo comportarse en una relación de pareja, porque todos sus ejemplos de pareja provienen del estereotipo heterosexual, y no conocen otras alternativas.

Las parejas gay también tienen problemas maritales, y consultan psicoterapeutas de pareja. Por fortuna cada vez más la sociedad acepta a las parejas del mismo género y existen contextos en donde pueden presentarse como pareja. A pesar de esto, en la mayor parte de los países, las parejas gay no cuentan con apoyo jurídico, por lo que no pueden adoptar hijos o dejar herencias, sólo en los últimos años se han logrado avances en esta materia en países como: Estados Unidos, Canadá, Alemania, Holanda, España, Argentina, Brasil e incluso México.

En muy pocas ocasiones las facultades de Medicina o Psicología ofrecen seminarios o cursos que versen sobre estos temas, por lo que resulta de suma importancia tratar los asuntos relacionados con la orientación sexual, ya que se avecinan importantes cambios en la estructura social, en la ecología, en la economía y en las relaciones de poder y además por que saber acerca de estas temáticas nos ayuda a disminuir el enorme sufrimiento que provoca la homofobia innecesaria a millones de hombres y mujeres en todo el mundo.

Por lo que es fundamental subvertir el fundamento epistemológico que sirve de base para la legitimización de las conceptualizaciones y las representaciones de la homosexualidad, así como reconceptualizar el sistema de creencias asociadas a esta matriz ideológica.

Actualmente se requiere de todas las disciplinas encaminadas a la unificación del trabajo de manera intra e interdisciplinaria, pues la demanda de su estudio requiere un sin número de herramientas para poder afrontarlo, comprenderlo, escudriñarlo y asimilarlo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Abascal, S. (2010). “Los matrimonios entre homosexuales y los derechos humanos”. Centrales, pp. 13-19. Recuperado el día 18 de marzo en: http://www.fundacionpreciado.org.mx/biencomun/bc182/S_Abascal.pdf
- Achcar, G. (2003). “El atlas de «Le Monde Diplomatique»”, edición española. Ediciones Cybermonde, S.L. Recuperado el día 20 de marzo del 2015 en: http://es.wikipedia.org/wiki/Legislaci%C3%B3n_sobre_la_homosexualidad_en_el_mundo.
- Aguilar, J., Rodríguez, J. (1993). “Sexualidad. Lo que todo adolescente debe saber”. México: Sistemas Técnicos de Edición S.A. de C.V.
- Aldrich, R. (2006). “Gays y Lesbianas vida y cultura un legado universal”. Ed Nerea
- Alvar, M. (1999). Diccionario general de la lengua española. Editorial Vox. Barcelona, España.
- Álvarez, J. (2011). “Sexoterapia Integral”. México: Manual Moderno.
- Ardila, R. (2007) “Terapia afirmativa para homosexuales y lesbianas”. Recuperado el 20 de Enero de 2015 de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80636106>
- Ardila, R. (2008). “Homosexualidad y Psicología”. México: Manual Moderno.
- Austin, C. Short, R. (1987). “Sexualidad Humana”. México: Ediciones científicas. La Prensa Médica Mexicana S.A. de C.V.
- Arango, I. (2008). “Sexualidad Humana”. México: Manual Moderno.
- Azcárraga, G. (2001). “Sexología Básica. Guía para la educación sexual”. México: Ediciones científicas. La Prensa Médica Mexicana S.A. de C.V.
- Braunstein, N., Pasternae, M., Benedicto, G., Saal, F. (2003). “Psicología, ideología y ciencia”. México: Siglo XXI.
- Burke, D., (2014). “Papa Francisco pide perdón por sacerdotes que abusaron sexualmente de niños”. 16 marzo 2015, de CNN Sitio web:

<http://cnnespanol.cnn.com/2014/04/11/papa-francisco-pide-perdon-por-sacerdotes-que-abusaron-sexualmente-de-ninos/>

- Bustillos, J. (12/11/2011, disponible). Recuperado el 02/10/2012, de biblio.juridicas.unam.mx/revista/pdf/DerechoComparado/132/art/art2.pdf
- Bychowsky, G. (1945). The ego homosexuals. *Int. J. Psychoanal*, Vol. 26, (3/4), pp. 114-127.
- Castañeda, M. (1999). *“La experiencia homosexual, para comprender la homosexualidad desde dentro y desde fuera”*. México: Paidós.
- Castillo, H. (2005). *Sexo entre jóvenes. Preguntas y respuestas*. México: Selector.
- Caudillo, C.; Cerna, M. (2007). *“Sexualidad y vida humana”*. México: Universidad Iberoamericana.
- Chomali, M. (2008). *“Algunas consideraciones para el debate actual acerca de la homosexualidad”*. Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Cornejo, J. (2007). “La homosexualidad como una construcción ideológica”. *Límite*, 2 (16), pp 83-108.
- Descripción Sintética del plan de Estudios, LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA. (s.f.). Recuperado el 30 de julio de 2015, de https://www.dgae.unam.mx/planes/f_psicologia/Psicol.pdf
- Descripción Sintética del Plan de Estudios, LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA. (s.f.). Recuperado el 30 de julio de 2015, de <https://www.dgae.unam.mx/planes/zaragoza/Psicol-Zar.pdf>
- Diaz, M. (2004). *“Homosexualidad y género”*. Cuicuilco, vol. 11 (31), pp. 0.
- Etchegoyen, R.; Arensburg, B. (1977). *Estudios de Clínica Psicoanalítica sobre la sexualidad*. Argentina: Ediciones Nueva Visión Buenos Aires.
- Fenichel, O. (1945). *The psychoanalytic theory of neurosis*, Routledge & Kegan Paul.
- Ferenzi, S. (1911). *La nosología de la homosexualidad masculina (homoerotismo)*. Argentina: Paidós.
- Freud, S. (2011). *Obras Completas*. México: Siglo XXI.

- García, A., Freire, M. (2000). *A vueltas con la categoría de género*. Papeles del psicólogo, 76, pp35-39.
- García- Vega, E. (2011). *Acerca del género y la salud*. Papeles del psicólogo, 32 (3), 282-288.
- Generelo, J.; Gimeno, B.; Rodríguez, C.; de la Muela, B.; del Val, J. (2010). *La orientación sexual 25 cuestiones sobre la orientación sexual: como abordar la orientación afectiva y sexual hacia personas del mismo sexo en la enseñanza*. España: Cogan.
- Granero, M. (1984). *Diferencias entre homosexuales y heterosexuales en comportamiento y personalidad*. Revista Latinoamericana de Psicología. 16 (3), pp. 401-420.
- Guilhem, O. (2010). *Entre el pecado nefando y la integración*. Arqueología mexicana. Vol. 18, N°. 104 (jul.-ago.), págs. 58-64
- Houston, S., Taube, K. (2010). *La sexualidad entre los antiguos mayas*. Arqueología mexicana,, Vol. 18, N°. 104 (jul.-ago.), págs. 38-45
- Klein, M. (1945). *The Oedipus complex in the light of early anxieties*. Argentina: Paidós.
- Lacan, J. (1957). *Las formaciones del inconsciente*. Argentina: Nueva Visión.
- Leroux, J. (2001). "Despertares". México: Vila.
- Manzo, C., & Yulis, C. (2004) *Actualizaciones en terapia sexual*. Recuperado el 20 de Enero de 2015 de: <http://www.redalyc.org/pdf/785/78522211.pdf>
- Matud, M. (2008). *Género y Salud*. Suma Psicológica, 15(1), pp. 75-93.
- *Mejores Universidades 15* [en línea]. México: EL UNIVERSAL, 17 de marzo de 2015- [fecha de consulta: 30 de julio de 2015]. Publicación disponible en: http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/especiales/Ranking_Universal_Mejores_Universidades_2015.pdf
- Meltzer, D. (1973). *Sexual states of mind*. Escocia: Clunie Press.
- Najjar, A. (2012). BBC mundo. Recuperado el día 19 de Septiembre de http://www.bbc.co.uk/mundo/cultura_sociedad/2010/07/100709_sexo_prehispanico_lr.shtml

- Ortiz, L. (2005). “Influencia de la opresión internalizada sobre la salud mental de bisexuales, lesbianas y homosexuales de la Ciudad de México”. *Revista Salud Mental*, 28 (4). Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. pp. 50-51.
- Papa Benedicto XVI en contra del matrimonio gay en Francia. (2012). Recuperado el 6 de Noviembre del 2012 en el sitio <http://anodis.com/nota/21093.asp>
- Plan de Estudio 2010. (s.f.). Recuperado el 30 de julio de 2015, de <http://pegaso.anahuac.mx/folletos/Main.php?MagID=5&MagNo=42>
- Plan de Estudios, psicología. (s.f.). Recuperado el 30 de julio de 2015, de http://saturno.sc.iteso.mx/portal/page/portal/ITESO/Alumnos/Licenciaturas/Programas_academicos/Humanidades/LPSIC/Plan_de_estudios
- Planes de estudio de licenciaturas por División Académica, Ciencias Sociales y Humanidades, Psicología Social, Iztapalapa. (s.f.). Recuperado el 30 de julio de 2015, de http://www.uam.mx/licenciaturas/licenciaturas_por_division.html
- Planes de estudio de licenciaturas por División Académica, Ciencias Sociales y Humanidades, Psicología, Xochimilco. (s.f.). Recuperado el 30 de julio de 2015, de http://www.uam.mx/licenciaturas/licenciaturas_por_division.html
- Psicología Clínica, MATERIAS A CURSAR. (s.f.). Recuperado el 30 de julio de 2015, de <http://www.udlap.mx/ofertaacademica/planestudios.aspx?cvecarrera=LPA>
-
- Reich, W. (1933). *Análisis del carácter*. Argentina: Paidós.
- Religión y homosexualidad: Amor de Dios, odio de los hombres. (2007). Recuperado el 6 de Noviembre del 2012 en el sitio <http://anodis.com/nota/8954.asp>
- Silva, M. (1996). “*Sexualidad y adolescencia. Tópicos en Psicología*”. Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile.
- Soriano, S. (2011). Origen y causa de la homosexualidad. *Sexological Review*, Vol. 4, (3), pp. 71-80.

- Schuessler, M., Capistran, M. (2010). “México se escribe con J.” Editorial Planeta Mexicana. México.
- Tenorio, L. (2012). Matrimonio entre homosexuales Y adopción de hijos. Paradigmas por resolver. Revista de Derecho Privado, pp. 314. Recuperado el 20 de marzo del 2015 en:
<http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/derpriv/cont/23/dtr/dtr12.pdf>
- Universidad Iberoamericana, DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA SALUD. (s.f.). Recuperado el 30 de julio de 2015, de
<http://www.iberopuebla.edu.mx/microSitios/DCSA/mapaCurricularPSI.php>
- Universidad de las Américas Ciudad de México, Oferta Educativa. (s.f.). Recuperado el 30 de julio de 2015, de
http://www.bidi.uam.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=62:citar-recursos-electronicos-normas-apa&catid=38:como-citar-recursos&Itemid=65#12
- UNIVERSITARIOS [en línea]. México: REFORMA, marzo de 2015- [fecha de consulta: 30 de julio de 2015]. Publicación disponible en:
http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/especiales/Ranking_Reforma_Mejores_Universidades_2015.pdf
- Useche, A. (2005) Medicalización, erotismo y diversidad sexual: Una crítica sexológica al DSM-IV-TR (I parte). Recuperado el 20 de Enero de 2015 de:
http://sasharg.com.ar/descargas/Useche_I.pdf
- Useche, A. (2005) Medicalización, erotismo y diversidad sexual: Una crítica sexológica al DSM-IV-TR (II parte). Recuperado el 20 de Enero de 2015 de:
http://sasharg.com.ar/descargas/Useche_II.pdf
- Valcuende, J. (2006). *De la heterosexualidad a la ciudadanía*. AIRB Revista de Antropología Iberoamericana. (1)1, pp. 125-142.
- (2004). Orientación sexual y salud mental. Revista Latinoamericana de Psicología, 36(2) 359-360. Recuperado de
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80536214>