

El abordaje teórico y clínico de la orientación sexual en Psicología*

*Armel Brizuela R.***
María Paula Brenes A.
Mauricio Villegas B.
Beatriz Zúñiga P.

Resumen. En este documento se reflexiona sobre la forma en que los enfoques cognitivo, conductual y psicoanalítico han abordado el tema de la orientación sexual. Para ello se expone cómo la perspectiva cognitiva se ha centrado en la correlación entre la orientación sexual y algunos procesos cognitivos. Asimismo, se presenta la manera en que el enfoque psicoanalítico ha replanteado, mediante una revisión crítica de sus propias teorías, el estatus de la homosexualidad, por lo cual ya no postula que ésta sea una desviación patológica, sino una opción sexual válida. Finalmente, se explica cómo el paradigma conductual ha hecho hincapié en el ámbito clínico, a fin de que quienes han elegido una orientación no heterosexual acepten su elección y logren integrarse con éxito.

Palabras clave: orientación sexual, cognitivismo, psicoanálisis, conductismo.

Abstract. This paper reflects on how the cognitive, behavioral, and psychoanalytic have addressed the issue of sexual orientation. It sets out how the cognitive perspective has focused on the correlation between sexual orientation and some cognitive processes. It also reports how the psychoanalytic approach has rearranged by a critical review of their own theories, the status of homosexuality, which no longer posits that this is a pathological deviation, but a valid sexual option. Finally, it explains how the behavioral paradigm has emphasized the clinical setting, so that those who have chosen non-heterosexual orientations accept their choice and achieve successful integration.

Key Words: sexual orientation, cognitivism, psychoanalysis, behaviorism.

* Monografía elaborada en el curso Teorías y Sistemas de la psicología II, bajo la supervisión del docente Mauricio Molina.

** Armel Brizuela es bachiller en Filología Española y estudiante de bachillerato en psicología, Universidad de Costa Rica.
María Paula Brenes es estudiante de bachillerato en psicología, Universidad de Costa Rica.
Mauricio Villegas es estudiante de bachillerato en psicología, Universidad de Costa Rica.
Beatriz Zúñiga es estudiante de bachillerato en psicología, Universidad de Costa Rica.

Comentarios preliminares

Es sabido que la discriminación en contra de personas homosexuales, bisexuales y lesbianas ha sido la constante en la gran mayoría de sociedades occidentales y no occidentales. Así, es previsible que la sociedad costarricense no escape de tal situación, la cual queda evidenciada en las opiniones que a diario escuchamos sobre este grupo poblacional. Por tal situación, la orientación no-heterosexual es censurada, expresa o tácitamente, por múltiples grupos sociales. Lo anterior ha impedido, por ejemplo, que los homosexuales tengan la posibilidad legal de adoptar hijos y contraer matrimonio en nuestro país.

En segundo lugar, el abordaje de dicha temática resulta de vital importancia para todo psicólogo clínico, en tanto es imprescindible que asuma una posición clara para evitar que sus prejuicios incidan negativamente en la terapia. En este sentido, la bibliografía existente al respecto es tajante en advertir que las creencias, prejuicios y estereotipos del psicoterapeuta inciden de manera importante en el vínculo que el cliente o paciente pueda entablar con el profesional. Así pues, revelar de qué forma la psicología refleja ciertos prejuicios en contra de la homosexualidad, podría ayudar al terapeuta a revisar a profundidad de qué forma reacciona ante un consultante no-heterosexual.

Asimismo, no podemos omitir que abordar este tema arroja luz sobre cómo los prejuicios y los estereotipos afectan la perspectiva del investigador. Por ejemplo, pensemos en la construcción de instrumentos psicométricos para medir la homofobia; es claro que si el investigador no posee un conocimiento profundo sobre el tema de la orientación sexual, fácilmente sería víctima inconsciente de la gran cantidad de creencias negativas que existen sobre los homosexuales, lesbianas, bisexuales, entre otros, e incurriría en una serie de sesgos a la hora de redactar los reactivos o enunciados de un instrumento psicométrico. Así pues, para quienes se dedican a la investigación académica, resultará de gran interés saber cómo los diferentes paradigmas psicológicos se acercan a esta temática.

Finalmente, el tema permite el diálogo fructífero entre tres paradigmas de la Psicología plenamente consolidados y aceptados por la comunidad académica. En este sentido, por la amplitud de las implicaciones clínicas y teóricas de la orientación sexual, es sumamente enriquecedor esclarecer cómo el cognitivismo, el psicoanálisis y el conductismo abordan este tema. Cada uno de estos enfoques, con sus respectivos arsenales conceptuales y clínicos, explica el fenómeno de la orientación sexual de manera distinta, lo cual permite una interesante contrastación teórica.

La modificación de la conducta homosexual en los 70

Uno de los primeros intereses en el campo del conductismo respecto de la homosexualidad surge en la década de los 70, con el boom de la terapia de conversión. Sin embargo, actualmente existen serias objeciones éticas respecto a tratar de cambiar la orientación sexual de una persona, sea por su propia voluntad, la de sus padres, de su pareja o de quien sea. Aún en el caso de que el individuo desee cambiar su propia orientación sexual, es muy posible que esta persona esté sometida a una presión social tan grande para dejar su homosexualidad que probablemente no esté tomando una decisión que pueda considerarse libre y autónoma. Sólo si ha logrado sopesar los puntos positivos y los negativos de la homosexualidad y de la heterosexualidad, puede llegar a tomar una decisión relativamente libre.

Es factible plantear que como esta persona ha pasado toda su vida en una sociedad claramente homofóbica, es preciso que viva un tiempo razonable en una sociedad alternativa, por ejemplo, en una comuna gay (o al menos en un grupo social gay) antes de poder elegir. Después de pasar, verbigracia, un año en una sociedad gay y, por lo tanto, homofílica, tendrá elementos de juicio para tomar su decisión. Si no lo hace, sólo habrá conocido y sufrido los prejuicios y estereotipos de su contexto social.

El punto más importante relacionado con la terapia de conversión es que no ha sido científicamente validada. Aunque el cambio de la conducta homosexual puede llevarse a cabo (al menos temporalmente), el cambio en la identidad sexual no es posible. En este sentido, las terapias para modificar el comportamiento homosexual llevadas a cabo en la década de los 70 han sido fuertemente criticadas por reforzar los prejuicios en contra de los homosexuales.

Inesperadamente para muchos, la modificación de la conducta no es necesario aplicarla para cambiar la conducta homosexual del paciente sino para modificar, y si fuera posible, erradicar el comportamiento y las creencias homofóbicas del terapeuta. De este modo, el tratamiento conductual más efectivo contra las respuestas negativas condicionadas del psicólogo consiste en la reestructuración cognitiva para aumentar la auto-eficacia y la exposición con prevención de respuesta al estímulo temido. De esta manera, los terapeutas pueden cambiar sus percepciones erróneas sobre los gay y las lesbianas y disminuir la conducta evitativa mediante las siguientes técnicas:

1. Evaluar el sistema de creencias y actitudes hacia los y las homosexuales,

2. leer literatura actual sobre la homosexualidad y desarrollar un lenguaje apropiado para disminuir la ansiedad e incrementar la auto-eficacia,
3. tener experiencias directas con clientes y comunidades y
4. investigar, llevar a cabo entrenamientos y apoyar políticas de apoyo para la comunidad lésbica-gay.

Problemas clínicos asociados a la homosexualidad

En la actualidad, la homosexualidad no se considera una patología que deba ser modificada, por lo cual los terapeutas han volcado su interés en cómo tratar adecuadamente los problemas que enfrenta dicha población debidos al rechazo social.

Los jóvenes gay, hombres y mujeres, enfrentan problemas especiales, además de las dificultades normales de la adolescencia. Ellos son objeto de presiones sociales y familiares de gran importancia. Las estrategias de afrontamiento son muy variadas e incluyen retirarse de la situación social o familiar, depresión, negación, exageración de rasgos heterosexuales (asumir roles que no son propios), depresión, conducta autodestructiva, homofobia interiorizada y otras.

En este sentido, Ardila (2007) afirma que el terapeuta debe estar alerta dado que no es adaptativo que un joven decida aislarse en los momentos en los cuales más necesita el apoyo de su familia y de una red social. Es bien sabido que existen altas tasas de suicidio en los jóvenes gay, que sobrepasan las de los jóvenes heterosexuales. Muchos muchachos y muchachas gay se suicidan o intentan hacerlo debido a que no entienden su situación, no han logrado aceptar sus sentimientos ni sus cogniciones y carecen de una red social de apoyo.

La homosexualidad en la investigación conductual

En el campo de la investigación, encontramos que la perspectiva conductista también se ha interesado por estudiar a dicha población. Así, Purcell, Campos y Perilla (1996) revelan que los hombres y mujeres homosexuales que se auto denominan como tales o que comunican abiertamente su orientación homosexual a una edad temprana son particularmente vulnerables a la crítica y al rechazo social. Dentro de esta categoría de sujetos vulnerables también caen los hombres y mujeres que presentan conductas que tradicionalmente se han atribuido al sexo

opuesto de la persona en cuestión, lo que cotidianamente llamamos "afeminados" y "marimachas".

Desde una perspectiva cognitivo-conductual, se ha propuesto un modelo de cómo surge la homosexualidad a partir de los primeros años de la adolescencia. Así pues, podemos observar el desarrollo de la orientación homosexual de la siguiente manera:

1. Sensibilización: El pre-adolescente se siente diferente debido a que sus conductas no concuerdan con el modelo tradicional de comportamiento masculino o femenino, sin embargo la homosexualidad no se percibe como relevante.

2. Confusión identitaria: Generalmente ocurre en plena adolescencia, cuando la idea de que sus inexplicables pensamientos y sentimientos se relacionan con su orientación sexual. En esta etapa se pueden observar diferentes tipos de conductas, tales como negar sus sentimientos hacia personas del mismo sexo; tratar de evitar pensamientos, conductas e intereses relacionados con la homosexualidad; asistir a un terapeuta para "reparar" o modificar sus sentimientos hacia individuos del mismo sexo; o redefinir sus conductas sexuales como "bisexuales" o "solo como una etapa pasajera". En este momento también es posible encontrar altos niveles de homofobia, manifestada como expresiones verbales y conductuales en contra de los homosexuales.

3. Asunción de la identidad: La homosexualidad primero llega a ser tolerada, luego aceptada y finalmente comunicada a unas pocas personas con quienes el sujeto haya entablado un vínculo afectivo significativo. Esta etapa usualmente comienza con un primer contacto social con otras personas homosexuales.

Ahora bien, es posible observar cómo el desarrollo de la homosexualidad se vive como un verdadero conflicto de identidad. Esto se debe en parte porque desde 1981, cuando aparece la epidemia del sida, los hombres homosexuales han sido estigmatizados por la sociedad. Es claro que desde tiempo atrás la homosexualidad ("sodomía") fue vista como una perversión o un pecado, sin embargo, es partir de los 80, cuando surge el mencionado padecimiento de inmunodeficiencia, cuando la comunidad homosexual se ve perseguida, discriminada y criticada de manera más intensa. Por ello, investigaciones como la de C. Chenard (2007) adquieren mayor relevancia, en tanto examinan cómo la relación sida-homosexualidad afecta la calidad de vida de la comunidad lésbica-gay. En este sentido, Chenard afirma que los hombres homosexuales llevan a cabo distintas estrategias para protegerse a sí mismos de la estigmatización social y para comunicar su verdadera orientación

sexual. En este sentido, buscan redes sociales de apoyo que en la mayoría de ocasiones está compuesta por otros homosexuales con sida.

Las investigaciones muestran cómo el manejo del estigma está vinculado al cuidado de sí mismos mediante los procesos de normalización. Como parte de este proceso, los hombres homosexuales muestran una tendencia a revelar su estado a otros, a fin de adaptarse mejor a su nueva situación y mejorar su bienestar psicológico.

Esta conducta que podemos etiquetar como "normalizadora" es consistente con otras investigaciones relacionadas con el manejo de enfermedades terminales. Dicho proceso de normalización consiste en ajustarse a las limitaciones físicas y sociales que impone el padecimiento con el fin de sentirse valorados e incluidos dentro del tejido social. En este sentido, se evidencia una correlación positiva entre el hecho comunicar explícitamente su orientación sexual y el refuerzo positivo de sentirse como personas normales. De este modo, el cambio de una identidad estigmatizada a una normalizada le permite al homosexual con sida sentirse valorado pese a los castigos sociales.

Desde el punto de vista terapéutico, el estigma que implica el sida para los homosexuales debe ser tratado como un componente esencial del padecimiento. Por ello, es recomendable que los psicólogos que tratan a este tipo de pacientes lleven a cabo un programa de entrenamiento en estrategias de asertividad y comunicación efectiva, así como de habilidades en el cuidado de sí mismo, en tanto para el enfermo homosexual de sida resulta de gran importancia insertarse exitosamente en redes sociales de apoyo.

A raíz de todo lo anterior, es importante entonces reelaborar la terapia cognitivo-conductual para que se tome en cuenta a la población joven homosexual, ya que desde este enfoque no se ha incorporado tradicionalmente a esta población minoritaria dentro de la creación y preparación de las distintas terapias. Por ello, es fundamental brindarles información a los terapeutas sobre las variables que más afectan el desempeño de las personas jóvenes homosexual. Problemas como asumir que los pacientes son automáticamente heterosexuales, asumir que los problemas que presentan son causados por su orientación sexual, centrarse en la orientación sexual y no en asuntos más relevantes, y menospreciar la homosexualidad, así como subestimar la importancia de las relaciones entre personas del mismo sexo, son situaciones a las que se enfrenta esta población a la hora de acudir a una terapia. Por lo tanto es necesario que los terapeutas estén consientes de estos factores, así como la importancia de conocer la cultura y el lenguaje de estas poblaciones para no discriminar ni hacer sentir incómodo al consultante.

Claramente, hay factores importantes que los jóvenes homosexuales enfrentan como incentivadores de estrés, sin embargo, esta elevación del estrés no está relacionada en sí con la orientación sexual, sino con las condiciones en las que se encuentran y a las que se enfrentan. Hay cuatro factores definitorios que son: a) actos de abuso y violencia psicológica y física, b) desarrollo de la identidad como una minoría sexual y la internalización de la homofobia, c) aceptar su orientación sexual e informar a otros sin el apoyo social o de un adulto (falta de modelos homosexuales positivos) y d) el desarrollo de relaciones románticas y platónicas con otros jóvenes homosexuales. Parte de los problemas dentro de la terapia cognitivo-conductual radican precisamente en no abordar adecuadamente los cuatro factores mencionados, enfocándose exclusivamente en la homosexualidad como una conducta patológica en sí misma.

Siguiendo en el campo de la investigación, Travis, Morgan y Beer (2005) encontraron que, en relación con su propia orientación sexual, los reos que habían pasado más tiempo encarcelados pero que descargaban penas de corta duración permanecían sexualmente orientados hacia el sexo opuesto; sin embargo, aquellos presidiarios que estaban condenados a penas más largas experimentaban un cambio significativo y mostraban la tendencia a preferir a personas del mismo sexo. Inclusive, llama la atención que quienes estaban encarcelados en las zonas de máxima seguridad, con penas mucho más extensas, mostraban actitudes menos homofóbicas que sus compañeros de celda en las zonas de mínima seguridad. Claramente, la actividad sexual de los de máxima seguridad era mucho más frecuente que la de los de mínima seguridad.

Dichos resultados son interpretados por los autores de la siguiente manera: "These results suggest that inmates housed in higher security facilities tend not to suppress their interest in sexuality and, with a lack of heterosexual partners, are more willing to accept homosexual behavior" (Travis, Morgan y Beer, 2005: 159). Desde una perspectiva conductual, se entienden con meridiana claridad la razón por la cual sujetos heterosexuales muestran conductas de preferencia sexual hacia miembros de su mismo sexo a partir del cambio radical que hay en las contingencias del ambiente cuando una persona ingresa en el sistema carcelario. Asimismo, solo desde el conductismo podemos entender porqué aún cuando presenten conductas homosexuales, los encarcelados se sigan identificando a sí mismo como heterosexuales: al fin y al cabo siguen viviendo dentro de una cultura fundamentalmente homofóbica, por lo que sus percepciones sobre sí mismos y su conducta verbal son reforzadas para que se etiqueten como "heterosexuales"; por otro lado, su interés por el sexo sigue estando presente y las condiciones de máxima seguridad tienden, al menos, a no castigar la conducta homosexual, lo cual explica su comportamiento.

Orientación sexual y procesos cognitivos: algunas correlaciones

Uno de los primeros artículos sobre el tema de la correlación entre orientación sexual y ámbito cognitivo es el de López (1984), quien presenta una investigación acerca del proceso de adquisición de la identidad y el rol sexual, incorporando algunos factores que condicionan esta evolución. Dicho trabajo fue diseñado con base en el método clínico piagetiano, con la ayuda de imágenes gráficas.

Entre las tesis tomadas en cuenta por el autor, podemos destacar la de Kohlberg, autor de orientación piagetiana, quien expone que la adquisición de la identidad y el rol sexual no están fijadas por la codificación biológica ni por las influencias ambientales, sino por la organización cognitiva del propio niño. Es decir, que a medida que van cambiando las estructuras cognitivas, lo hacen también las actitudes sexuales. Por esto, a patrones universales de evolución cognitiva corresponden patrones universales de evolución en la adquisición de la identidad y el rol sexual.

Según el artículo de López, este proceso se resume así:

1. El niño hace un juicio simple y básico de su identidad sexual: (soy niño) o (soy una niña).
2. Organiza sus actitudes sexuales a partir de ese juicio: tiende a dar valor positivo a lo referido a su propio sexo.
3. Así se generaría también la identificación. Soy como mi (padre) o mi (madre). Aunque este juicio cognitivo lo hace el niño en el segundo o tercer año de vida, la conservación de la identidad de género no tendría lugar hasta los 6 ó 7 años (cuando adquiere el resto de las conservaciones).

Con respecto a esta teoría, el autor concuerda con Kohlberg en que el juicio cognitivo es un factor determinante en el proceso, en el tanto en que implica una asimilación de un rol identitario.

Finalmente, entre las conclusiones de este artículo se encuentran las siguientes:

1. La adquisición de la identidad y el rol sexual tiene lugar, en sus aspectos más destacados, entre los dos y tres años de vida.
2. La conservación (autoaplicada) de la identidad no es alcanzada hasta los 5-7 años, aproximadamente.
3. Los roles sexuales reproducen de forma particularmente directa la situación del núcleo familiar.

Entre las tesis examinadas por López (1984) para su investigación, él concluye que ninguna de las teorías o paradigmas psicológicos para explicar este fenómeno, tomados por sí solos, dan una explicación irrefutable del proceso de adquisición de la identidad y el rol sexual, aunque en todas ellas se encuentren elementos positivos para construir una explicación más completa.

Unos años después, Gladue y Bailey (1995) realizan un estudio basado en la posible relación entre la lateralidad del cerebro y las preferencias sexuales. Según los autores, las personas con preferencia a usar más la mano izquierda que la derecha, es decir, zurdos, tienden más a la homosexualidad que aquellos que son diestros. Los sujetos (un grupo de hombres heterosexuales y otro de hombres homosexuales) fueron sometidos a diferentes pruebas que evaluaban sus capacidades cognitivas, con especial énfasis en las habilidades espaciales y de razonamiento a partir de tareas de rotación mental de imágenes. Los resultados sugieren que los hombres homosexuales presentan un menor rendimiento en dichas tareas en comparación con los hombres heterosexuales. Sin embargo, estos grupos eran muy pequeños como para poder generalizar los resultados.

Si bien la edad, la escolaridad, la preferencia del uso de la mano (diestro o zurdo) y la orientación sexual pueden afectar la capacidad espacial y de rotación mental de alguien, el estudio arrojó pruebas de que estas variantes no se relacionan necesariamente. Además, los diferentes estudios realizados a estos grupos de hombres mostraron una posible relación entre la lateralidad del cerebro, la consiguiente tendencia a ser diestro o zurdo (con la excepción de los ambidiestros) y la orientación sexual, así como las diferencias cognitivas entre los hombres con preferencias homosexuales y los hombres heterosexuales.

En esta investigación se menciona un estudio hecho por Sanders y Wright (1993), en el que se probó esta teoría al analizar a un grupo de hombres con diferentes orientaciones sexuales al practicar tiro al blanco. Ambos investigadores encontraron que los hombres heterosexuales tendían a tener un mejor desempeño en dicha tarea en comparación con los hombres homosexuales, retomando la línea de argumentación que dice que la capacidad espacial puede verse afectada por la orientación sexual del sujeto de estudio.

En esta misma línea temática, Cohen-Kettenis, van Goozen, Doorn y Gooren (1998) mencionan que en general, los hombres tienden a procesar el estímulo verbal de una forma más lateralizada que las mujeres y muestran una menor tendencia a utilizar el lado derecho del cerebro. Asimismo, se ha encontrado que las mujeres tienden a superar a los hombres en tareas verbales, mientras estos son mejores que ellas en ciertas tareas viso-espaciales.

Retomando el aspecto neurobiológico, los autores afirman que a partir de experimentos con animales y niños, tanto normales como casos clínicos, la evidencia empírica muestra que ciertas habilidades cognitivas y la asimetría cerebral funcional están influenciadas por la exposición prenatal a niveles atípicos de esteroides sexuales. Así pues, la manipulación de los niveles hormonales prenatales afecta la habilidad espacial, el grosor y la simetría del córtex cerebral en roedores y primates no humanos.

Cabe recalcar que muchos experimentos de este tipo se han hecho en aras de probar la hipótesis de Geschwind y Galaburda (1985). De acuerdo con ellos, un desbalance hormonal durante el periodo prenatal puede determinar la orientación sexual y una asimetría funcional atípica en el cerebro y en otros patrones cognitivos. Dado que se asume que los hombres homosexuales tenían cortas exposiciones a altos niveles de testosterona debido al estrés de la madre, pero niveles permanentes y bajos de dicha hormona durante la gestación, se postuló que la homosexualidad estaba asociada a una menor lateralización del cerebro.

De tal modo que en muchos estudios se ha encontrado que los hombres homosexuales llevan a cabo tareas de habilidad espacial de peor manera que los heterosexuales. En síntesis, según Cohen-Kettenis, van Goozen, Doorn y Gooren (1998) existen diferencias entre hombres homo y heterosexuales en cuanto a la asimetría funcional y algunas funciones cognitivas.

Asimismo, estos autores incluyeron dentro de su estudio a hombres y mujeres transexuales. En general, los resultados del grupo de hombres transexuales se alinean con aquellos hechos en hombres homosexuales y niños con desórdenes de género. Los hombres transexuales tienden a mostrar una menor asimetría funcional cuando procesan estímulos verbales, menos lateralización en los cuestionarios y se desempeñan mejor en pruebas de memoria verbal que los hombres heterosexuales. Sin embargo, en las pruebas de escucha dicótica y en el cuestionario de preferencia lateral, las mujeres transexuales presentaron un patrón inesperado. En lugar de manifestar un patrón más "masculino" (un patrón lateralizado), ellas evidenciaron menor lateralización que el grupo de mujeres heterosexuales. No obstante, en el test de memoria verbal, presentaron el patrón de funcionamiento cognitivo atípico en relación con el género: las transexuales lo hicieron peor que el grupo control de mujeres heterosexuales. Por otro lado, los resultados de los transexuales de menor lateralización y funcionamiento cognitivo atípico, como se refleja en las pruebas de memoria verbal, están de acuerdo con la hipótesis de Geschwind y Galaburda (1985).

Un año después, Neave y Menaged (1999) llevan a cabo un estudio en el que se compara el rendimiento de hombres y mujeres, tanto homosexuales como

heterosexuales, en cuatro tareas cognitivas, para comprobar si existía alguna diferencia entre el rendimiento de alguno de estos grupos, ya sea por género o por orientación sexual. Así mismo, se evaluó la cantidad de testosterona, para ver si existía relación entre ésta y el rendimiento en las tareas cognitivas. Así, se presentaron cuatro tareas a los cuatro grupos (hombres heterosexuales, hombres homosexuales, mujeres heterosexuales y mujeres homosexuales), en los cuales se controlaron variables como la edad, el coeficiente intelectual, la educación, si eran zurdos o derechos y si consumían algún producto que influyera en las hormonas, como las pastillas anticonceptivas, o la toma de hormonas en ciertos ejercicios, así como el ciclo menstrual en el caso de las mujeres. A todos los grupos se le presentaron cuatro tareas cognitivas: rotación mental, nivel del agua, fluidez verbal y asociaciones verbales. Además, de todos los grupos se extrajeron muestras de saliva para medir la cantidad de testosterona, de acuerdo con el momento del día en que se tomaba.

En cuanto al resultado del estudio, en relación con las tareas cognitivas, se encontraron diferencias significativas en dos de las tareas. En la tarea de rotación mental, se descubrió una notable diferencia en cuanto a género, en donde el rendimiento entre los dos grupos de mujeres y el de hombres homosexuales no varió mucho entre sí, mientras que los hombres heterosexuales fueron los mejores en la tarea. Además, se encontró una diferencia significativa en cuanto a la orientación visual entre hombres homosexuales y heterosexuales, en donde los homosexuales presentaron una notable diferencia en cuanto al resultado, siendo este mucho peor que el de los heterosexuales y acercándose mucho al rendimiento presentado por los grupos de mujeres.

La otra tarea en la que se presentó una notable diferencia fue en la tarea de asociación mental, en donde los hombres heterosexuales presentaron un rendimiento mucho peor que el de los hombres homosexuales. Asimismo, se evidenció una diferencia de género, siendo las mujeres las mejores en la tarea.

Por otro lado, las mujeres homosexuales no presentaron ninguna diferencia, mostrando éstas patrones de rendimiento típico de las mujeres heterosexuales. En la prueba de la testosterona, los grupos homosexuales presentaban un poco más de testosterona que los grupos heterosexuales. Y también se presentaron diferencias en relación con dos de las tareas. La de rotación mental, en donde se encontró una importante asociación no lineal entre la testosterona y el rendimiento en esta tarea.

También se encontró que en la prueba sobre el nivel del agua se dio una asociación lineal, en donde se asocia que un mayor nivel de testosterona influye en un mejor rendimiento en la tarea.

A pesar de que esta diferencia no influyó directamente en las pruebas, da evidencias indirectas de que la circulación de testosterona podría ser crucial en el rendimiento de al menos algunas tareas espaciales. Por otro lado, no se encontró ninguna relación entre la circulación de testosterona y las tareas verbales. A pesar de que en la tarea de asociación verbal se encontró una diferencia de género y orientación sexual, no se halló ninguna relación de este rendimiento con la testosterona.

Otra investigación relevante fue la de Rahman, Abrahams y Wilson (2003), quienes sostienen que mediante diversos experimentos, se han documentado las diferencias sexuales en ciertas funciones cognitivas. Así, se ha demostrado que los hombres son excelentes en ciertos test de rotación mental, percepción espacial y resolución de problemas matemáticos, mientras que las mujeres llevan a cabo de mejor manera ciertas pruebas de fluidez verbal, percepción de la velocidad, memoria de localización de objetos y procesamiento de emociones faciales. En este estudio, los autores utilizaron una prueba de fluidez verbal para correlacionar los resultados con la orientación sexual de los sujetos. Ellos explican que esta clase de pruebas requieren de los participantes para producir el máximo número de palabras, comenzando con una letra, o partiendo de una categoría específica, contra reloj. Asimismo, los autores explican que su objetivo en este estudio fue explorar si los reportes previos sobre las diferencias en desempeño en los test de fluidez verbal entre hombres y mujeres homosexuales y heterosexuales eran replicables usando un diseño más sólido. De este modo, propusieron la hipótesis que las mujeres heterosexuales y los hombres gay se desempeñarían mejor que los hombres heterosexuales en las pruebas de fluidez verbal. Además, encontraron que el desempeño de las lesbianas sería similar al de las mujeres heterosexuales.

También se encontró evidencia en favor de la influencia de la orientación sexual en las diferencias de género en cuanto a habilidades cognitivas. Los reportes iniciales señalaban el procesamiento o desempeño "femenino" que llevaban a cabo los hombres homosexuales en rotaciones mentales, una tarea espacial en la que típicamente salen mejor los hombres. Además, los más recientes experimentos han demostrado una gran diferencia en el procesamiento de los hombres homosexuales en el test de juzgamiento de la línea de orientación, en comparación con los heterosexuales. Por otro lado, también se halló que no había diferencias en el rendimiento cognitivo entre mujeres lesbianas y heterosexuales. Los resultados de esta investigación indican que los hombres gay y las lesbianas muestran diferencias en el desempeño en tareas de fluidez verbal en relación con el género opuesto. Para la tarea de fluidez verbal cuyo estímulo inicial era una

letra, los hombres homosexuales mostraron una manera típicamente "femenina" (puntajes más altos en comparación con las mujeres heterosexuales), mientras que las lesbianas presentaron un desempeño típicamente "masculino" (puntajes más bajos que los hombres heterosexuales).

A pesar de que no se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres heterosexuales, los hombres gay se diferenciaron bastante de los hombres heterosexuales y las lesbianas de las mujeres heterosexuales. En otras palabras, los grupos homosexuales demostraron un atípico desempeño en relación con su sexo. Los resultados de las tareas de fluidez verbal con uso de categorías, no de letras, revelaron puntajes idénticos en hombres gay y mujeres heterosexuales, por un lado, y en lesbianas y hombres heterosexuales, por el otro lado. Además, las lesbianas manifestaron un desempeño típicamente masculino y los hombres gay presentaron puntajes propios de las mujeres en tareas de fluidez verbal con sinónimos.

En la misma línea, Rahman, Abrahams y Wilson (2004) afirman que una de las áreas de estudio relacionados con las diferencias entre los sexos en cuanto a funciones cognitivas ha sido el estudio sobre la percepción de las emociones faciales en diferentes sexos. Mostrando variados resultados, sin embargo, no se había llevado a cabo un estudio de este tipo que tomara en cuenta variables como el coeficiente intelectual, la orientación sexual y la edad.

Así, estos autores llevaron a cabo una investigación en la que se tomaron en cuenta dichas variables, para trabajar sobre tres supuestos que han aparecido en estudios relacionados el tema, a saber:

- A. Las mujeres heterosexuales son significativamente mejores en el reconocimiento de las emociones faciales en comparación con los hombres.
- B. El desempeño cognitivo de los hombres homosexuales tiende a ser similar al de las mujeres heterosexuales.
- C. Las lesbianas no tienen una diferencia significativa en cuanto al comportamiento de las mujeres heterosexuales.

El estudio se hizo con 60 hombres heterosexuales, 60 hombres homosexuales, 60 mujeres heterosexuales y 60 mujeres lesbianas, todos en un rango de edad entre los 18 y 40 años, completamente sanos desde la perspectiva psiquiátrica y neurológica. Estas personas fueron expuestas a 144 imágenes de caras, de las cuales 48 demuestran felicidad, 48 tristeza y 48 presentan una expresión neutral. Además, la mitad de los rostros eran masculinos y la otra mitad, femeninos, y a ambos grupos de caras se les ocultó el cabello y la ropa.

Terminado el estudio, surgieron datos muy interesantes sobre el papel de la orientación sexual en la identificación correcta de las emociones faciales. Mientras se esperaba que los hombres homosexuales tuvieran un resultado similar al mostrado por las mujeres, se encontró que este resultado no varió respecto del de los hombres heterosexuales. Así mismo, las mujeres lesbianas no mostraron ningún comportamiento significativamente distinto al de las mujeres heterosexuales, con lo cual quedó demostrado uno de los supuestos del trabajo. En síntesis, los autores notaron que las diferencias en cuanto a la rapidez para clasificar la emoción, así como las diferencias en cuanto a los aciertos en dicha tarea, se deben más a diferencias de género que de orientación sexual. Por ello, se evidenció una pequeña ventaja de las mujeres en cuanto a reconocimiento de emociones faciales, sin importar la orientación sexual. Así, en el análisis ANOVA de los tiempos de respuesta se encontró un efecto significativo del sexo ($F=7.010$, $df = 1,236$, $p = .009$), de modo que las mujeres fueron más rápidas en reconocer las expresiones faciales en comparación con los hombres. Además, no hubo un efecto significativo respecto de la orientación sexual ($F = 0.140$, $df = 1, 236$, $p = .708$).

Posteriormente, Swaab (2007) propone una relación entre el periodo de gestación humana y su respectivo desarrollo intrauterino, en donde procesos como la formación de los órganos genitales y la maduración del sistema nervioso central se dan en etapas diferentes, pudiendo causar un desfase en la determinación del sexo del feto, y por lo consiguiente en su identidad y orientación sexual. Este desfase puede desembocar en la transexualidad.

Todos los seres humanos empezamos el proceso de gestación como mujeres, posteriormente el nivel de concentración de la hormona testosterona determinará el sexo del embrión, si hay mucha presencia de ésta hormona, el resultado será un niño, de lo contrario, se esperará una niña. Sin embargo, una niña cuyos niveles de testosterona durante el embarazo eran altos, posiblemente crezca con cierta tendencia a jugar y comportarse como lo haría un niño. De acuerdo con el artículo, una posible causa puede ser la hiperplasia adrenal congénita (HAC).

Ahora bien, como antes se mencionaba, el proceso de diferenciación de genitales se inicia aproximadamente entre el primer y tercer mes de gestación, mientras que las diferencias estructurales a nivel encefálico empiezan a darse a partir del tercer mes, mostrando la independencia entre ambos procesos. Las diferentes estructuras cerebrales son el resultado de la interacción entre las hormonas y las neuronas en desarrollo, sentando las bases de la diferenciación de sexo.

Las hormonas "activarán" posteriormente en la pubertad los sistemas previamente creados, manifestando la identidad sexual y orientación de la

persona, así como su rol de género y su conducta. De igual forma, las diferencias entre ambos sexos también se ven reflejadas en la cognición, pues las mujeres tienden a utilizar tanto el hemisferio derecho como el izquierdo de su cerebro debido a la mayor concentración de neuronas que posee su cuerpo calloso, lo cual permite que el flujo de información de un hemisferio a otro sea más eficaz que en los hombres, los cuales tienden a utilizar un hemisferio más que el otro, generalmente el izquierdo. Por otro lado, la tendencia a las conductas agresivas suelen estar con mayor presencia entre los hombres, así que esta variable también puede ser útil a la hora de querer diferenciar hombres de mujeres.

Entre los postulados del artículo, se dice que la definición de la identidad y por ende de la orientación sexual de alguien puede estar influenciada por diversos factores, los cuales van desde lo biológico a lo social. Si bien la influencia social puede ser determinante en algunos casos, no es parte pertinente del estudio que se apoya más en la evidencia biológica, tomando como elementos relevantes las bases genéticas como primera etapa en la gestación, así como los niveles de ciertas hormonas que son cruciales en la definición sexual del embrión, y la subsecuente interacción entre éstas hormonas y las neuronas en desarrollo. Además, otros factores como farmacodependencia de la madre durante el embarazo pueden causar variaciones sustanciales.

Los conflictos de identidad y orientación sexual se manifiestan en homosexualidad o bisexualidad, además del mencionado transexualismo. Según Swaab (2007), 1:10.000 hombres tienen conflictos en su sexualidad debido a la transexualidad, dicese, sentirse como una mujer "atrapada" en un cuerpo masculino. De la misma forma, 1:30.000 mujeres reportan el caso contrario, sentirse hombres dentro de un cuerpo de mujer.

A pesar de los numerosos tratamientos (algunos poco ortodoxos y anti éticos) que se han desarrollado para tratar la transexualidad, la mente siempre encuentra la forma de "resistirse" a ellos, poniendo en duda la eficacia de éstos. Entre los que existen, podemos citar la castración, la administración de hormonas (testosterona, estrógeno, progesterona; sin embargo éstas afectan la libido pero no la orientación sexual del sujeto), psicoanálisis, neurocirugías, electroshocks, inducción química a ataques epilépticos y el encarcelamiento, entre otros. Ninguna de estas intervenciones ha demostrado consistentemente poder cambiar la orientación sexual.

Se concluye en el artículo que no hay evidencia de que el ambiente social modifique lo que la naturaleza ya estableció, por lo que se le debe dar seria importancia a las evidencias genéticas y biológicas que demuestran lo crucial que

es el periodo de gestación a la hora de la definición de la identidad y orientación sexual de cada ser humano.

Ya muy cerca del presente año, Brinsmead-Stockham, Johnston, Miles y Macrae (2008) presentan un estudio de un grupo de mujeres con diversas preferencias y orientaciones sexuales. Dicho estudio evalúa la facilidad y rapidez que tienen estas mujeres para poder escoger una posible pareja de entre un vasto catálogo de imágenes de rostros humanos que se les muestra uno por uno en un único orden. Una especie de categorización basada en el género de la persona en la foto.

Se logró demostrar que las mujeres (las lesbianas y las heterosexuales) tendían a responder más rápido y con mayor facilidad ante una fotografía de un hombre con rasgos bien masculinos durante su periodo de ovulación. Es decir, que durante los días de mayor fertilidad, las mujeres tienden a ver más atractivo a un hombre viril, con signos de buena salud y por ende buen bagaje genético. Eso sí, estableciendo una diferencia entre el deseo sexual y la posibilidad de concepción, es decir, si las mujeres buscan una pareja para relaciones sexuales o simplemente para la procreación. A pesar de que las mujeres homosexuales no ven a un hombre como posible pareja sexual, el instinto de la reproducción las lleva a evaluar cognitivamente la posibilidad, por más mínima que esta pueda ser.

Entonces, se dice en el estudio que el deseo sexual de las mujeres aumenta con los periodos de alta fertilidad, así como el aumento en la actividad sexual y en las relaciones con otras personas que no sean su pareja. La masturbación y las fantasías sexuales también tienden a aumentar.

Sin embargo, se probó también con mujeres que estaban tomando algún tipo de píldoras anticonceptivas y se mostró que tienen el mismo patrón de aumento en el deseo sexual en las fechas que se supone deberían estar ovulando. ¿Por qué se da esto? Más adelante en el estudio se toma como posible respuesta a esta pregunta que las mujeres que toman anticonceptivos tienen más actividad sexual en promedio que aquellas que no las toman, ya que los coitos con su pareja deben ser por ende más frecuentes, lo que puede crear un aumento en el deseo sexual más allá del que se manifiesta con la fluctuación en sus periodos de ovulación.

Los resultados de la categorización de rostros basadas en el género son consistentes con la explicación del aumento de la sensibilidad a caras sexualmente estimulantes en términos de niveles de deseo y relevancia sexual. Se debe también tomar en cuenta que los periodos de alta actividad sexual y los periodos de alto deseo sexual pueden influir en este reconocimiento de posibles parejas,

pero es de nuevo un grupo de muestra muy pequeño como para generalizar dichas deducciones.

Brinsmead-Stockham, Johnston, Miles y Macrae (2008) no determinan la razón por la cual algunas de las mujeres homosexuales responden contrariamente a este patrón, ya que los factores sociales y biológicos interfieren aleatoriamente en cada persona de forma particular. Lo que sí muestra es la importancia de la preferencia sexual antes que la relevancia reproductiva en cuanto a una hipotética relación coital con un extraño; es decir, que tiene mayor prioridad una pareja para tener sexo que una con fines meramente reproductivos, a pesar de que durante los periodos de mayor nivel de fertilidad en las mujeres pueden invertir el resultado, sin importar la orientación sexual de la persona evaluada.

Por su parte, Annicchiarico (2009) examina una serie de reportes empíricos y teóricos que investigan sobre las causas de la homosexualidad masculina. Con base en este marco teórico, se examina la homosexualidad masculina desde varios paradigmas, tales como: homosexualidad masculina como una condición biológica, la existencia de diferencias cerebrales entre hombres homosexuales y hombres heterosexuales, factores genéticos y prenatales asociados con la homosexualidad, y principalmente diferencias cognitivas y de comportamiento.

A lo largo de los años de investigación en el tema de diferencias entre géneros, se encontraron diferencias cognitivas entre hombres y mujeres, las cuales parecen ser debidas, en gran parte, a factores de organización de las hormonas, por un lado, y a factores psicosociales, por otro. Ahora bien, con base en esta tesis el autor plantea que si algunas diferencias cognitivas son producto del efecto de las hormonas sexuales y la homosexualidad masculina es determinada, en gran parte, por el efecto de las hormonas, cabe esperar algunas diferencias cognitivas y conductuales entre hombres heterosexuales y hombres homosexuales. Dicha idea se fundamenta en las conclusiones de algunas investigaciones anteriores, las cuales concluyen que, efectivamente, existen algunas diferencias cognitivas entre hombres homosexuales y heterosexuales, las cuales son equiparables a las diferencias entre hombres y mujeres.

A su vez, el artículo plantea que los hombres homosexuales tienen rasgos típicamente masculinos, tales como la inclinación por el sexo casual, el interés en estímulos sexuales visuales y la preferencia por compañeros sexuales más jóvenes. Todo esto en conjunto con datos de diferencias en las tareas espaciales y de navegación, en las cuales las mujeres y los hombres homosexuales parecen usar más claves proximales para guiarse que los hombres heterosexuales.

Annicchiarico hace referencia a un estudio reseñado anteriormente, en el cual Rahman, Wilson y Abrahams (2004) reportan que la orientación sexual es un

buen indicador de la ejecución en tareas cognitivas, es decir, que los hombres homosexuales se desempeñan mejor que las mujeres y que los hombres heterosexuales en tareas de fluidez verbal, asignación de categorías y sinónimos, y se desempeñan igual que las mujeres en tareas de localización de objetos.

Finalmente, el artículo también incluye otras tesis que sugiere que es posible que algunas diferencias cognitivas entre hombres homosexuales y heterosexuales pueden ser debidas a factores biológicos, mientras que otras podrían ser el resultado de factores psicosociales, tales como el aprendizaje y los patrones de formación. Asimismo, el autor menciona la posibilidad de que la homosexualidad se pudo haber mantenido a través de mecanismos de desarrollo y ambientales (mediante la selección sexual) para así mantener una gran variabilidad entre los machos acorde con las necesidades del ambiente. Conforme con este punto de vista, los hombres presentan mucha versatilidad de rasgos morfológicos y cognitivos, entre otros.

La homosexualidad desde la perspectiva revisionista psicoanalítica

Según Drescher (2008), actualmente la Academia de Psicoanálisis y de Psiquiatría Dinámica da la bienvenida a sus miembros gay y lesbianas. Sin embargo, en el momento de su fundación (1956), las actitudes hacia la homosexualidad podían ser razonablemente caracterizadas como hostiles. Así pues, es posible observar las transiciones que sufrieron las concepciones o ideas sobre la homosexualidad desde las primeras opiniones de Freud, para más tarde atravesar las opiniones neo-freudianas que patologizaron la atracción sexual del mismo sexo y el comportamiento homosexual. Hasta poder llegar en 1973 a la decisión por parte de la Asociación Psiquiátrica Americana de eliminar la homosexualidad del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM), lo que permitió que actualmente es más comúnmente considerado como una variante normal de la sexualidad humana.

En primer lugar las actitudes y las teorías psicoanalíticas en conjunto con las organizaciones en que estas teorías y actitudes son desarrolladas reflejan las culturas en el que se formulan. En segundo lugar la cultura estadounidense persiguió vigorosamente la homosexualidad desde la década de 1940 hasta la década de 1960, en un momento en que las teorías de los analistas como Rado (1940), Bieber (1962) y Socarides (1968) predominaron en las organizaciones psicoanalíticas. No es de extrañar que en aquellos años los pacientes y los

analistas por lo general iniciaran el tratamiento con una visión compartida de que la homosexualidad era un problema que requería tratamiento con el objetivo claro tanto del paciente como del analista de lograr que el paciente regresara a la "normalidad" de la heterosexualidad.

Posteriormente, los valores culturales volverían a desempeñar un papel fundamental en la forma de concebir la homosexualidad como una variante normal de la sexualidad humana. A partir de que las actitudes sexuales se volvieron más tolerantes es que se logra que aproximadamente desde finales de la década de 1960 hasta los años 1980 surgieran modelos teóricos no patológicos. En estos, el analista y el paciente sólo tienen que asumir que la homosexualidad es intrínseca y normal para el paciente, en donde se comenzó a atribuir los orígenes de la homosexualidad a factores ajenos al paciente, es decir, de control consciente o control inconsciente, y además ya no se considera un tema de análisis o de investigación, incluso en los casos en que el analista y el paciente creen que la homosexualidad es construida o es producto de conflictos. Desde estas perspectivas, empezaron el analista y el paciente a darse a la tarea de averiguar varios aspectos como la causa que impidió que el paciente tuviera un desarrollo heterosexual, o cómo el paciente puede lidiar con un mundo que es hostil a la homosexualidad o trabajar con las dificultades del paciente en la aceptación de su propia sexualidad.

Así pues, este desarrollo histórico de las actitudes psicoanalíticas hacia la homosexualidad refuerza la impresión de que las teorías psicoanalíticas no pueden separarse de los contextos políticos, culturales y personales en las que se formulan. Además de que indica que los analistas pueden tomar posiciones que facilitan o impiden la tolerancia y la aceptación.

Por otro lado, García, Miranda y Cota (2007) afirman que la homosexualidad tiene un origen multifactorial, es decir, que los elementos ambiental y biológico establecen la preferencia homosexual de una persona. Indica que la teoría psicoanalítica propuesta por S. Freud deriva de estos estudios, y plantea como fuente de la homosexualidad los factores biológicos (bisexualidad innata), ambientales (el contexto donde se desarrolla el individuo) y las experiencias vividas en la infancia que quedan registradas en el inconsciente, específicamente en la parte final de la etapa fálica, cuando el Complejo de Edipo no tiene una resolución favorable.

Expuesto este punto, es importante destacar que García, Miranda y Cota (2007) utilizan la metodología de comparación de entrevistas, de dos mujeres autonombradas homosexuales, con relación a la teoría psicoanalítica para conocer sus puntos de coincidencia. Las entrevistas se realizaron de manera individual y

con base en una guía de preguntas basadas en el psicoanálisis. Los resultados demostraron que la teoría psicoanalítica y la historia personal de los sujetos entrevistados coinciden de manera parcial, concretamente en el postulado del desarrollo psicosexual y en un Complejo de Edipo no resuelto. Se puede observar que ambas personas no lograron resolver la etapa durante el Complejo de Edipo; ninguna de las dos logró la identificación erótica con el padre; ambas muestran agresividad hacia la figura masculina; en uno de los casos se puede deber a la ausencia del padre biológico, y en el otro se hace más referencia a la importancia de la igualdad en los roles de género. Aunque los sentimientos afectivos hacia ambos padres son distintos, en el caso 1 no se observa un vínculo afectivo fuerte con el padre, sino más bien con la madre; en el caso 2 sí hay esa identificación con el padre, sin embargo, no se trata de una identificación erótica con él, sino más bien de alianza. En ambos casos, esto se interpreta como una envidia inconsciente del pene, donde ambas personas intentan demostrar, aunque no de una forma consciente, que puede lograr lo que la figura masculina en todos los sentidos, sin necesidad de poseer el falo que el hombre posee. En ambos casos se observa la existencia de los roles materno y paterno, que son una parte muy importante para el desarrollo psicosexual dentro de la corriente psicoanalítica, aunque en el segundo caso hay ambigüedad, no en la diferenciación de roles, sino en la posición que juegan los padres en la familia y el rol que en verdad desarrollan en relación con la entrevistada.

Entre las conclusiones más relevantes de este estudio se destaca que después del análisis de los dos casos, se encontró que la propuesta psicoanalítica coincide en muchos de sus aspectos con la historia personal de las dos mujeres homosexuales entrevistadas. La entrevista se centró en la propuesta psicoanalítica y se encontró que sí hay coincidencias entre esta teoría y los dos casos expuestos, por ejemplo, los roles de ambos padres, que al parecer es un factor muy importante, así como también la presencia de ambos padres, pues en uno de los casos existe una ausencia lo que indica de cierta manera un detonante para la homosexualidad de uno de los sujetos. Otro dato importante es que en ninguno de los dos casos incluidos se presenta algún componente genético-biológico. Sin embargo ambas entrevistadas arguyen que desde muy pequeñas ya sentían atracción hacia personas de su mismo sexo. Igualmente en ambos casos se encontró que la fijación en la etapa fálica estuvo presente. No obstante, es pertinente llamar la atención en el hecho de que en este estudio no se llevó a cabo un contraste con sujetos heterosexuales, por lo cual no queda del todo claro si podríamos encontrar una inadecuada resolución del Edipo en personas homosexuales, lo cual descartaría la explicación freudiana.

Entonces observamos que nuestra sociedad occidental se basa sobre relaciones heterosexuales, en donde uno funge como dominante y otro como subordinado. Pero en la vida sexual contemporánea, se han venido dando muchos cambios con respecto a lo anteriormente expuesto.

De hecho, la diversidad y la elección de pareja son los principales agentes de cambio en cuanto a la concepción sobre la homosexualidad. Lo anterior porque hay menos influencia de los valores morales cristianos (los cuales controlaban la diversidad) y por su parte, los avances científicos (uso de condones o anticonceptivos) han hecho que la delimitación de las elecciones sexuales se amplíe, debido a que ha dejado de verse a la sexualidad como algo exclusivamente reproductivo, para ser considerado ahora como un acto de placer y goce

Los problemas de identidad en el sujeto homosexual empiezan una vez éste se enfrente con la verdad, con su realidad. La verdad se debe aceptar o no, pero la realidad es ajena al sujeto, o sea, se rige por leyes distintas a las cuales el sujeto no tiene acceso. Por lo tanto, la verdad es vista como parte de la realidad una vez se haya *confesado*.

Si bien auto-aceptarse es crucial para poder entender las raíces y las causas de una elección del objeto del placer homosexual, este hecho no debe ser clasificado como enfermedad o perversión como muchas veces se le tachó. De este modo, según Elizalde (2003) muchos psicoanalistas aún reducen la homosexualidad a esas vertientes, oscureciendo el saber más que dando luz al mismo.

Ahora bien, retomando a Freud, se puede decir que el padre del psicoanálisis no veía la homosexualidad como enfermedad, más bien la consideraba una variante de la función sexual, producto de una detención en el desarrollo sexual del sujeto. No es una ventaja pero tampoco es una enfermedad. Como ejemplos claros de la propuesta freudiana podemos consultar textos como *Sobre la psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina* (1920) o *Un recuerdo infantil de Leonardo da Vinci* (1910), en los que el padre del psicoanálisis es claro en plantear que la homosexualidad no era considerada por él como una patología; él la conceptualizaba como una variación en la elección del objeto del placer, idea que fue desarrollando y modificando a lo largo de su vasta carrera. A manera de ejemplo, podemos citar las palabras de Freud con respecto al desarrollo temprano de la homosexualidad, las cuales provienen del texto *Un recuerdo infantil de Leonardo da Vinci*: "El niño reprime el amor a su madre, sustituyéndose a ella; esto es, identificándose con ella y tomando como modelo su propia persona, a cuya semejanza escoge sus nuevos objetos eróticos" (Freud, 1988: 475).

Sin embargo, hubo varios psicoanalistas que a mediados del siglo XX aún rechazaban estas ideas. Si bien en Europa Freud era el principal teorizador del

psicoanálisis, en América (especialmente Estados Unidos) se estaba gestando una nueva posición psicoanalista frente a la homosexualidad. En 1916, Putnam y Jelliffe aseguraban que la homosexualidad se podía "prevenir" con la educación y la instrucción, decían que se podía controlar la tendencia "homogénica". En 1940, Sandor Rado propuso que la pareja hombre-mujer era "saludable", el modelo estándar. Además, veía a la homosexualidad (en este caso la masculina) como miedo a la mujer, la cual podía ser curada mediante el psicoanálisis. Hubo posiciones más radicales, como la de Bieder, que afirmaba que la homosexualidad era una enfermedad y se dedicó a investigar su etiología, o la de Charles Socarides que la clasificaba como una severa enfermedad acompañada de frecuentes manifestaciones psicóticas o de oscilaciones maniaco depresivas. Fue hasta 1973 que la American Psychiatric Association excluye a la homosexualidad de su lista de enfermedades.

Ahora bien, en este apartado sobre el psicoanálisis no podemos omitir el aporte del otro gran teórico que lo consolidó como un paradigma vigente de la Psicología: Jacques Lacan. Así pues, la diferenciación sexual es concebida como un proceso por el cual todo sujeto atraviesa durante su desarrollo. Según el psicoanálisis, las personas homosexuales se identifican como tales durante dicho desarrollo, en parte debido a una inserción diferenciada en el mundo de lo simbólico. Y es que Jacques Lacan toma importancia aquí pues según él, el individuo se constituye como tal a partir de un cuerpo atravesado por el lenguaje y el goce.

Alguna detención o fijación durante este proceso, puede desembocar en una elección de pareja del mismo sexo en el futuro, una elección obligada, dice Lacan. La representación simbólica del hombre es el falo, pero la mujer carece de dicha representación. Con esto no se quiere decir que carezca de falo como tal, como dice la vulgarización del pensamiento freudiano y su famosa "envidia del pene", sino como un objeto imaginario que por lo tanto no poseen ni uno ni otra. Más bien, el punto clave radica en que el sujeto adopta progresivamente una posición femenina o masculina, ya que no existe una identidad sexual primigenia y fija. La diferencia sexual no se basa en un órgano genital que el hombre posea y la mujer envidia, sino en un objeto imaginario, y frente a este significante se produce la adquisición de la identidad sexual o posicionamiento, el cual, elegido con toda la subjetividad del individuo, inclinaría la balanza del lado femenino o del masculino.

Cabe recordar que el psicoanálisis se ha auto denominado como la ciencia de la irracionalidad. Ahora bien, las personas homosexuales pasan por un proceso de indagación irracional, que les hace querer buscar las posibles raíces y causas de su orientación, siendo exactamente lo que pretende el psicoanálisis: encontrar

la génesis de la tendencia homosexual y así confrontar los posibles conflictos que surgen en la psique del paciente; conflictos que se generan por las consecuencias de su elección sexual en casi todos los ámbitos de la vida de una persona homosexual, a partir del ámbito político-social en el que se desenvuelve, es decir, las implicaciones y exclusiones legales de quienes eligen formar una pareja con otra persona de su mismo sexo.

Así pues, la salud mental de una persona homosexual se puede ver afectada en gran parte por que la sociedad propone como fin último de un proyecto de vida un matrimonio con hijos, lo que es visto como el principal logro y fuente de satisfacción, y del cual ellos están excluidos legal y socialmente. Aunado a ello, se les niegan derechos básicos como adoptar hijos, o se les niega la ayuda social. Actualmente, una pareja gay es vista como ilegítima en todos los lugares donde no se ha legalizado su unión civil o matrimonial, por consiguiente una mujer no puede visitar a su pareja en el hospital pues legalmente ella aun no es parte de la familia de la paciente, es considerada una "extraña", o cuando su compañero muere, un hombre no puede quedarse con los bienes de su pareja debido a que no hay ningún contrato o documento que lo reconozca como pareja formal del difunto. Los derechos que la mayoría de la gente ve como intrínsecos e inherentes al ser humano se les niegan a las personas homosexuales, por el simple hecho de que la Ley no reconoce su unión.

Es aquí en donde las y los homosexuales ven lo irracional en términos legales-sociales, lo cual determina su existencia, en donde no tienen la libertad de escoger a su pareja y poder casarse con ella y tener hijos (ya sea adoptando en el caso de los gays o con inseminación artificial con respecto a las lesbianas). Esta irracionalidad ante lo socialmente aceptado en las leyes es la que dificulta enormemente que una persona homosexual se auto-reconozca como tal, pasando toda su vida en el limbo entre ser o no ser, aceptarse o no, provocando daños en su salud mental e innumerables conflictos internos.

Discusión

A partir de la revisión bibliográfica llevada a cabo para la presente investigación, el tema de la homosexualidad ha sido abordado fundamentalmente desde el enfoque cognitivo, seguido por el psicoanálisis y en menor medida desde el paradigma conductual. Respecto del enfoque cognitivo, encontramos que el interés es estudiar qué relaciones existen entre la orientación sexual y el desempeño de procesos cognitivos como la memoria, la percepción o las habilidades viso-espaciales; además, desde este paradigma también ha

interesado abordar cómo las hormonas influyen en dichos procesos. Por otro lado, hallamos que el psicoanálisis y el conductismo se han interesado básicamente por el aspecto clínico, respecto del cual ambos tienen el mismo punto de partida en la actualidad: la homosexualidad no es una patología, por ende, no es en sí misma objeto de tratamiento.

Ahora bien, desde la perspectiva conductista vamos a observar un viraje importante en cuanto al abordaje teórico-metodológico del tema de la orientación sexual. En este sentido, el conductismo presenta un fuerte interés clínico, aunque existan algunas publicaciones desde el ámbito de la investigación científica. Así pues, con base en la revisión bibliográfica realizada, planteamos que el paradigma conductista aborda actualmente el tema de la orientación sexual desde tres ámbitos interrelacionados entre sí:

1. El abordaje clínico de pacientes homosexuales, en el cual no interesa cambiar su orientación sexual sino brindarle apoyo terapéutico para que ellos y ellas decidan aceptar su orientación y así mejorar su calidad de vida. Al respecto, las publicaciones actuales se caracterizan por una fuerte crítica en contra de la postura desarrollada en los 70: la terapia aversiva de conversión, ya que actualmente los psicoterapeutas conductuales no consideran válido el intento de modificar la conducta homosexual.

2. El abordaje social, en el que la línea conductista se ha interesado por estudiar a profundidad cómo se desenvuelven los y las homosexuales en sociedad, tomando en consideración la relación prejuiciosa entre sida y homosexualidad. Lo anterior es importante de tomar en cuenta dado que desde los ochenta, con la aparición de la epidemia del sida, los homosexuales llegan a ser una minoría discriminada con base en su supuesta capacidad para contagiar dicho padecimiento a los demás.

3. El abordaje explicativo, en virtud del cual este paradigma de la psicología ha incursionado en la indagación de las causas o factores que fomentan las conductas homosexuales. En otras palabras, en esta línea hallamos solamente un artículo (Travis, Morgan y Beer, 2005) en el que se establece una correlación clara entre ciertos factores ambientales (contexto carcelario) y la conducta homosexual. Al respecto queremos mencionar que fue posible hallar únicamente un artículo que presentara una explicación conductista *strictu sensu* sobre la homosexualidad, en el tanto en que la corriente conductual acude en la mayoría de las ocasiones a constructos teóricos propios del paradigma cognitivo.

Finalmente, traemos a colación el enfoque psicoanalítico. El abordaje terapéutico de las personas homosexuales ha venido evolucionado en este paradigma, dejando

atrás la visión "patologizante", perspectiva que se mantuvo por un largo periodo: hasta recién comenzada la década de los 70 dicha concepción cambió. Ya para esta época, se empezó a ver a la homosexualidad no como una enfermedad, sino como una apertura en cuanto a las prácticas sexuales.

Así, cabe mencionar que a inicios del siglo XX, las nuevas teorías freudianas contenían el tema de la homosexualidad, a la cual Freud consideraba una variante de la función sexual, pero no una enfermedad. Sin embargo, muchos otros psicólogos, en gran parte estadounidenses, pensaban lo contrario. Inclusive, desde los años 50, en Estados Unidos y en Inglaterra había cierta hostilidad en contra de la homosexualidad. Lo anterior se explica porque en general la cultura estadounidense persiguió vigorosamente la homosexualidad desde la década de 1940 hasta 1960. Surgieron entonces los conceptos de "minorías sexuales" o "intermedios sexuales".

Aunque actualmente las ideas freudianas sobre la homosexualidad han sido objeto de mucha polémica, nos parece importante destacar que para Freud la homosexualidad es una condición multifactorial: 1) biológica (bisexualidad innata), 2) ambiental (influencia del contexto) y 3) experiencias vividas en la infancia registradas en el inconsciente. Para él, uno de los factores de más peso ocurre en la etapa final de la etapa fálica, si el Complejo de Edipo no tiene una resolución favorable. A partir de lo anterior, no podemos asegurar que para Freud la homosexualidad sea una enfermedad, sin embargo, podríamos inferir que los neo-freudianos estadounidenses tomaron esto como base para "patologizar" la orientación homosexual.

Actualmente, desde el paradigma psicoanalítico, se plantea que el sujeto adopta progresivamente una posición femenina o masculina, ya que no existe una identidad sexual primigenia y fija. La misma se va desarrollando a medida que el individuo crece y se relaciona con el mundo. Esta elección tiende a concordar con el género y con el rol que la persona desempeña en la sociedad, pero cuando no coinciden, se da lo que muchas personas homosexuales definen como "sentirse mujer en un cuerpo de hombre" o viceversa.

Bibliografía

- Annicchiarico, I. (2009). Psicobiología de la homosexualidad masculina: hallazgos recientes. *Universitas Psychologica*, 8 (2), 429-446.
- Ardila, R. (2007). Terapia afirmativa para homosexuales y lesbianas. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 1, 67-77.

- Benton Foundation. (1998, 7 de julio). *Barriers to closing the gap. En Losing ground bit by bit: Low-income communities in the information age* (cap. 2). Recuperado de <http://www.benton.org/Library/Low-Income/two.htm>
- Blechner, M. (2008). The Political Is Psychoanalytic: On Same-Sex Marriage. *Studies in Gender and Sexuality*, 9, 146–154.
- Brinsmead-Stockham, K., Johnston, L. Miles, L. y Neil Macrae, C. (2008). Female sexual orientation and menstrual influences on person perception. *Journal of Experimental Social Psychology*, 44, 729-734.
- Carbonell, N. y Segarra, M. (2002). Psicoanálisis y diferencia Sexual. *Lectora*, 8, 7-11.
- Chenard, C. (2007). The Impact of Stigma on the Self-Care Behaviors of HIV-Positive Gay Men Striving for Normalcy. *Journal of the association of nurses in AIDS care*, 18(3), 23-32.
- Cohen-Kettenis, P. T., van Goozen, S., Doorn D., C y Gooren, L. (1998). Cognitive ability and cerebral lateralization in transsexuals. *Psychoneuroendocrinology*, 23(6), 631-641.
- Drescher, J. (2008). A History of Homosexuality and Organized Psychoanalysis. *Journal of The American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry*, 36(3), 443–460.
- Freud, S. (1988). *Un recuerdo infantil de Leonardo da Vinci*. Argentina: Ediciones Orbis.
- García, B., Pedreguera Miranda, P. y Torres Cota, A. (2007). La mujer homosexual y la teoría psicoanalítica. *Liberaddictus*, 95, 18-24.
- Garrido Elizalde, P. (2003, enero). Freud y la homosexualidad. En *Carta Psicoanalítica*. Recuperado de <http://www.cartapsi.org/revista/no2/garrido.htm>.
- Gladue, B. y Bailey, M. (1995). Spatial ability, handedness, and human sexual orientation. *Psychoneuroendocrinology*, 20 (5), 487-497.
- López, F. (1984). La adquisición del rol y la identidad sexual: función de la familia. *Infancia y Aprendizaje*, 26, 65-75.
- Neave, N. y Menaged, M. (1999). Sex differences in cognition: the role of testosterone and sexual orientation. *Brain and Cognition*, 41, 245-262.
- Purcell, D., Campos, P. y Perilla, J. (1996). Therapy With Lesbians and Gay Men: A Cognitive Behavioral Perspective. *Cognitive and Behavioral Practice*, 3, 391-415.

- Rahman, Q., D. Wilson, G. y Abrahams, S. (2003). Sexual-Orientation-Related differences in verbal fluency. *Neuropsychology*, 17(2), 240-246.
- Rahman, Q., D. Wilson, G. y Abrahams, S. (2004). Sex, sexual orientation, and identification of positive and negative facial affect. *Brain and Cognition*, 54, 179-185.
- Safren, S., Hollander, G., Hart, T. y Heimberg, R. (2001). Cognitive-Behavioral Therapy With Lesbian, Gay, and Bisexual Youth. *Cognitive and Behavioral Practice*, 8(3), 215-223.
- Swaab, D. (2007). Sexual differentiation of the brain and behavior. *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism*, 21(3), 431-444.
- Travis Garland, J., Morgan R. y Beer, A. (2005). Impact of Time in Prison and Security Level on Inmates' Sexual Attitude, Behavior, and Identity. *Psychological Services*, 2(2), 151-162.