

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA  
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES CULTURALES-MUSEO**



**LO QUE DICEN QUE HACEN  
HOMOSEXUALIDAD Y HOMOFOBIA:  
PALABRAS DE ALGUNOS PSICÓLOGOS Y UN PSIQUIATRA**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE  
MAESTRA EN ESTUDIOS SOCIOCULTURALES

PRESENTA:

**CLAUDIA GASTELO FLORES**

BAJO LA DIRECCIÓN DE

**DR. RAÚL BALBUENA BELLO**

**MEXICALI, B.C., 23 ABRIL DE 2016.**

Dedicada a mi amada madre, por ser mi ejemplo de lucha, perseverancia y fortaleza.

## ÍNDICE

Agradecimientos.....	5
Introducción.....	6
Problematización.....	10

### CAPITULO I

#### Homofobia

Sodomitas y criminales.....	15
Para comprender la homofobia.....	37
Discurso religioso: la formación del sodomita.....	39
Discurso legal: la formación del criminal.....	44

### CAPITULO II

#### Ciencia y homosexualidad

Salud mental: ¿profesionistas de la salud?.....	48
Psiquiatría: la homosexualidad como enfermedad.....	53
Ciencia socioculturalmente determinada.....	64
Psicoanálisis y homosexualidad.....	68

### CAPITULO III

#### Normalización y restauración

Psicología: la homosexualidad como variable del comportamiento.....	87
"Restauración": el rechazo de la postura de despatologización.....	107
La polémica por la convergencia de dos discursos contradictorios.....	110
"Restauración": señales de homofobia.....	113

### CAPITULO IV

#### Análisis de las entrevistas

Para llegar a los entrevistados.....	124
La religión y los profesionistas de la salud.....	124
Matrimonio y adopción entre personas del mismo sexo.....	133

Conocimiento del DSM.....	139
Profesionistas de la salud mental: visión de la homosexualidad.....	142
Homosexualidad vista como enfermedad.....	146
Terapia de salud mental y “normalidad”.....	150
Quitar la homosexualidad con la terapia: el rechazo de la familia y sociedad.....	158
Confusión.....	162
Disposición para brindar servicios de salud mental a personas etiquetadas como homosexuales.....	164
Prejuicio.....	169
Discriminación hacia las personas consideradas homosexuales.....	171
Homofobia.....	173
Ética.....	175
Respeto.....	176
Psicología y sociedad: el psicólogo como agente social.....	178
Una carencia formativa.....	180
<b>Conclusiones. El manejo político de la homofobia. Psicólogos, psiquiatras, profesionistas de la salud mental... sujetos al fin.....</b>	<b>182</b>
<b>Bibliografía.....</b>	<b>189</b>

## **Agradecimientos**

Agradezco al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por el apoyo que recibí para realizar mis estudios.

Al Dr. Raúl Balbuena Bello, por su dirección, por compartirme de su experiencia profesional, su apoyo y su total disposición para compartir sus conocimientos.

Al Dr. Mario Alberto Gerardo Magaña Mancillas, por el tiempo que dedicó a la lectura del documento, y por todo el apoyo que siempre me brindó.

A la Dra. Julieta Bonilla, por sumarse a esta historia y contribuir a mi formación con sus observaciones.

Al Dr. Servando Ortoll, por su invaluable aportación al documento, por el tiempo que dedicó a las correcciones, y por sus acertados comentarios.

A mis amigos, por acompañarme en los momentos difíciles.

A mis estrellas, desde el cielo, por iluminar cada una de mis noches: los amo.

Finalmente, a Dios y a la vida, por permitirme terminar esto. ¡Mil gracias!

## Introducción

Esta tesis tiene como objetivo general, analizar el discurso acerca de la homosexualidad que los psicólogos y psiquiatras enuncian en la ciudad de Mexicali; también el de ubicar los puntos de conflicto o contraste respecto a las políticas actuales sobre el reconocimiento de "la diferencia" y la no discriminación. Busco en sus palabras, expresiones de homofobia que puedan vincularse con el ejercicio profesional al que se dedican: la terapia de salud mental. Ya que sus creencias y convicciones expresadas en palabras, pueden determinar las respuestas que ofrecen en diferentes contextos.

Ello me guía a reflexionar sobre el protagonismo que la disciplina del psicoanálisis, la psicología y la psiquiatría han tenido a lo largo de la historia sobre la homosexualidad. Específicamente, en la construcción de una idea que se socializa para transmitir un conocimiento acerca de la homosexualidad. Una idea en la que es posible contemplar a la homosexualidad como una patología y también como natural.

Inicio con una problematización actual en la que expongo la homofobia como una expresión que se opone a la homosexualidad, y que condena a las personas homosexuales a ser señaladas como criminales o enfermos, que deben castigarse o curarse. También muestro a la homofobia como un contexto en el que se sancionan las expresiones homosexuales en diferentes momentos y diversos lugares.

Enseguida presento dos discusiones fundamentales para esta tesis: la formación del sodomita y la del criminal, que como construcciones anómalas, fueron asociadas hasta muy entrado el siglo XX con la homosexualidad. Después, abordo la postura de la ciencia y cómo ha participado en conformar al homosexual como enfermo, para luego dar pie a mis encuentros sobre las llamadas terapias de restauración. Continúo luego, con una reflexión sobre lo declarado por mis entrevistados y entrevistadas. A partir de ello, analizo su posición frente a la homosexualidad y establezco linderos entre sus convicciones y lo profesionalmente establecido.

El concepto de homosexual que utilizo en esta tesis es el que refiere José Ignacio Baile Ayensa cuando define la homosexualidad como: "una de las posibles formas que puede adoptar la orientación sexual de una persona".<sup>1</sup> Tomo este concepto debido a que concibe la homosexualidad como una posibilidad entre otras. Desde mi interpretación, entiendo la homosexualidad como una opción que existe y es posible, y que tiene al igual que otras categorías, las mismas probabilidades para manifestarse en las personas.

Aunque no ignoro que en las categorías disidentes existen múltiples elementos sociales y culturales que condicionan su expresión, utilizo este concepto de homosexualidad y de la forma en que se explica, por ser lo más cercano a lo que define mi postura en este trabajo de tesis. Tomo en cuenta que no existe un solo "tipo" de homosexualidad, ni de personas homosexuales, al igual que tampoco existe una sola forma de vivir la homosexualidad. En el mismo sentido, considero que no hay una sola forma de ser heterosexual, ni de vivir como persona heterosexual. Estos conceptos no son categorías acabadas, pero señalo que lo anterior no será objeto de discusión en esta tesis.

De igual manera, aunque no desarrollo profundamente mi cuestionamiento de la "naturaleza" heterosexual o de lo "normal y natural" que significa que una persona sea heterosexual, sí es un tema que circunda el presente texto. Dar por hecho una concepción de esta naturaleza, sería ir en contra del fondo de esta tesis. Por lo anterior es que defino el término heterosexual y no lo doy por sentado, ya que implicaría una postura que no comparto. El concepto de heterosexual al que me refiero es el que enuncia José Ignacio Baile Ayensa cuando lo define como: "contacto o relación sexual entre personas de diferente sexo".<sup>2</sup>

Finalmente el discurso de los psicólogos y psiquiatras al que me refiero, es aquel que ellos reproducen en el consultorio o lugar de trabajo; el espacio en donde estos profesionistas brindan terapia de salud mental a las personas que

---

<sup>1</sup> José Ignacio Baile Ayensa, *Estudiando la homosexualidad: teoría e investigación* (Madrid: Ediciones Pirámide, 2008), 30.

<sup>2</sup> José Ignacio Baile Ayensa, *Estudiando la homosexualidad: teoría e investigación* (Madrid: Ediciones Pirámide, 2008), 29.

lo solicitan. Entiendo por discurso lo que estos profesionistas de la salud piensan y expresan sobre la homosexualidad a través de palabras que convierten en enunciados y que articulan en un determinado espacio.

Dicho discurso está condicionado social e históricamente, debido a que su construcción es posible a partir de un tiempo y contexto determinado en el que acontecen hechos sociales. El discurso al que me refiero condiciona el conocimiento acerca de un objeto particular; en este caso, lo que se sabe o dice sobre la homosexualidad. Cuando menciono "discurso", también hablo del discurso que ya está construido, establecido mas no acabado, y que a su vez regula o condiciona lo que el profesionista de la salud dice acerca de la homosexualidad.

Por lo anterior, considero fundamental retomar dos textos de Michel Foucault debido a que él problematiza el discurso cuando considera las múltiples relaciones que convergen para crearlo y las posibilidades que ofrece para que una vez "establecido", permita o no la creación o modificación del mismo discurso u otros.<sup>3</sup> El abordaje de Foucault es pertinente debido a que trataré la relación que existe entre el discurso actual de los profesionistas de la salud y los discursos precedentes sobre la homosexualidad.

Así, considero que el discurso no es la verdad sobre lo que dice, es una representación de un momento sociohistórico específico. Es condicionado por ese momento sociohistórico y a su vez este influye en aquel. Foucault refiere que un enunciado está ligado "con enunciados que lo preceden y que lo siguen".<sup>4</sup> Existe una relación innegable entre lo que se ha dicho y lo que se dice acerca de la homosexualidad en diferentes momentos y distintos espacios.

El discurso en Michel Foucault es importante por todos los elementos que considera que se conjugan para crearlo, no lo toma como una reproducción literal del sujeto que lo emite. Además, el discurso como aquí lo trataré no lo

---

<sup>3</sup> Michel Foucault, *La arqueología del saber* (Ciudad de México: Siglo XXI editores, 2005). Michel Foucault, *El orden del discurso* (Ciudad de México: Fábula Tusquets editores, 2010).

<sup>4</sup> Michel Foucault, *La arqueología del saber* (Ciudad de México: Siglo XXI editores, 2005), 46.

admitiré como una "verdad incuestionable", ya que "jamás es posible asignar, en el orden del discurso, la irrupción de un acontecimiento verdadero".<sup>5</sup> Más allá de la verdad de un discurso, pende del mismo, el contexto social e histórico en el que el individuo lo elaboró y en el que lo reproduce. Es así como la dimensión histórica tiene un papel esencial para la presente tesis.<sup>6</sup>

El discurso de los profesionistas de la salud mental se ha construido históricamente, es social y de igual forma ha cambiado por distintos hechos sociales. ¿Qué acontecimientos sociales permitían o limitaban la construcción de discursos acerca de la homosexualidad en la ciencia psicoanalítica, psicológica o psiquiátrica?

El primero de mis objetivos específicos y que sigue al objetivo general de esta tesis, es describir si el discurso homofóbico lo reproducen los psicólogos y psiquiatras. Mi segundo objetivo es analizar de qué forma está presente la homofobia en el discurso sobre la homosexualidad, y si esta influye en la práctica profesional de los psicólogos y el psiquiatra que entrevisté. Finalmente, quiero analizar la postura que toman los psicólogos y el psiquiatra en Mexicali con respecto a la homosexualidad.

Mi investigación tiene un sustento metodológico cualitativo puesto que me permite explorar el mundo de los significados culturalmente transmitidos, asumidos y asociados a la homofobia, que luego son puestos en juego en la práctica profesional de los psicólogos y psiquiatras que atienden a personas que se consideran homosexuales, o que buscan responder a interrogantes acerca de la homosexualidad, en la ciudad de Mexicali.

Utilicé la técnica de "bola de nieve" puesto que me brindó la posibilidad concreta de aproximarme a mis informantes. Con esta investigación no pretendo seguir una representación estadística puesto que mi objetivo no es encontrar regularidades estadísticas, ni establecer generalidades en los

---

<sup>5</sup> Michel Foucault, *La arqueología del saber* (Ciudad de México: Siglo XXI editores, 2005), 39.

<sup>6</sup> "Ningún estudio social escapa al tiempo de la historia". Fernand Braudel, *La historia y las ciencias sociales* (Madrid: Alianza Editorial, 1992), 82.

comportamientos de los sujetos. En cambio, sí pretendo analizar la postura de los siete profesionistas de la salud mental que elegí, pues así proporciono cierta "representatividad" del gremio al que pertenecen.

Igualmente empleo la técnica de entrevista en profundidad, debido a que proporciona un ambiente de intimidad y comodidad, que puede potenciar la apertura por parte de la persona entrevistada. Es así como "las resistencias encontradas corrientemente en la conversación espontánea se suprimen".<sup>7</sup> La entrevista, y específicamente la entrevista en profundidad, pueden proporcionar las condiciones necesarias para obtener detalles clave en el discurso de los psicólogos y el psiquiatra.

### **Problematización**

Durante el periodo de 2008 a 2010 en mi desempeño en la práctica de la psicología clínica en la ciudad de Mexicali, me encontré con la situación de recibir a personas consideradas homosexuales con diferentes problemáticas. Algunos de ellos dudaban o decían estar confundidos acerca de su orientación sexual.<sup>8</sup> También tenían cuestionamientos de las relaciones de pareja homosexuales, y la decisión de volver público el ser homosexual, esto es *salir del clóset*. Además al recibir en mi consulta como psicóloga a personas consideradas heterosexuales encontré que en ellos también se manifestaban preguntas relacionadas con la homosexualidad. Cuestionamientos tales como si la homosexualidad se quita o si el psicólogo o psiquiatra la "tratan" para cambiarla. "También los padres o hermanos buscan asesoría psicológica sobre la mejor manera de manejar este asunto de tener un gay en la familia".<sup>9</sup>

La práctica en el ámbito clínico como psicóloga que ofrece terapia, provocó que me cuestionara: ¿qué sucede con los psicólogos y psiquiatras cuando reciben

---

<sup>7</sup> Theodore Caplow, "The dynamics of information interviewing", *The American Journal of Sociology*, vol. LXII. (1956): 165-171 citado por Miguel S. Valles Martínez, *Técnicas cualitativas de investigación social: reflexión metodológica y práctica profesional* (Madrid: Editorial Síntesis, 1999).

<sup>8</sup> La orientación sexual que menciono es la que José Ignacio Baile Ayensa llama la "tendencia interna y estable que provoca tener reacciones psicológicas de tipo sexual, así como el deseo de mantener conductas sexuales con personas de diferente sexo o del mismo sexo". *Estudiando la homosexualidad: teoría e investigación* (Madrid: Ediciones Pirámide, 2008), 30.

<sup>9</sup> Rubén Ardila, *Homosexualidad y psicología* (Bogotá: Manual Moderno, 2008), 14.

a una persona considerada homosexual en su consulta, o bien cuando sus clientes los cuestionan acerca de la homosexualidad? Esto me permitió concentrarme en una cuestión de fondo: el discurso<sup>10</sup> de los psicólogos y psiquiatras en relación a la homosexualidad. Es decir, las creencias que, por distintas causas, pueden contravenir o no lo establecido por la comunidad científica de la psicología y la psiquiatría.

En esta investigación mi objeto de estudio es el discurso que enuncian estos profesionistas, para ello tomo en cuenta tanto las circunstancias locales: qué se publica, cómo se transmite la idea o bien, qué prácticas se enuncian, pero también me interesa la terapia que ellos realizan. Abordo el carácter de "normalidad" que obtuvo la homosexualidad luego de que la Asociación Psiquiátrica Americana (APA) declarara en 1973 que no es un desorden mental, con la finalidad de contrastarlo con las opiniones de los entrevistados.

En relación a lo anterior, considero que existe un vacío de conocimiento académico en el tema del discurso del psicólogo y psiquiatra referente al tema de la homosexualidad. Es para mí pertinente analizar qué ha sucedido luego de la polémica desatada al "despatologizar" la homosexualidad, y de que persistieran las "terapias de restauración". Formulo las siguientes interrogantes: ¿qué posición adoptan los psicólogos y psiquiatras en Mexicali sobre estas dos posibilidades? Más aún, ¿cómo se confronta dicha posición con el compromiso ético y profesional de brindar la atención apropiada a cada persona que solicita su intervención? ¿Se reproduce el discurso homofóbico en la práctica profesional de los psicólogos y psiquiatras?

El trasfondo en el que presento este problema de investigación se clarifica con los estudios previos sobre el tema. Existe un estudio realizado por Liszcz y Yarehouse, encuestaron a tres grupos de psicólogos especialistas en cuestiones de homosexualidad; de práctica general y con una afiliación religiosa. Concluyeron que los tres grupos de psicólogos necesitaban practicar los lineamientos de la American Psychological Association en cuanto a la

---

<sup>10</sup> El discurso al que me refiero es aquel que emite el profesionista de la salud mental cuando se le pregunta sobre la homosexualidad.

terapia con personas gay, lesbianas y bisexuales. También, que mostraran un mayor respeto a la diversidad cuando apoyaran a personas con diferentes sistemas de valores a los de los profesionistas de la salud mental.

Este estudio es lo más cercano que he encontrado en relación a la investigación que planteo. No tengo más detalle de cómo se aplicó el estudio, pero infiero que los autores utilizaron un enfoque cuantitativo. Ignoro si también usaron en parte alguna técnica de corte cualitativo. Esto puede sugerir una falta de estudios sobre el tema que aquí planteo.

Otro artículo busca la representación social de la diversidad sexual entre estudiantes de psicología en Puebla, México. El estudio concluye con que existe una "necesidad de mejorar la formación de los futuros psicólogos en cuanto a los conceptos básicos de la diversidad sexual". Ya que cuando los profesionales "reciben mala información y la mezclan con sus prejuicios al final siguen manteniendo ese orden social violento y discriminatorio".<sup>11</sup>

Aunque este estudio los autores lo derivaron de sus hallazgos con estudiantes y no con profesionistas a los que las personas buscan para consultarlos como expertos en temas de homosexualidad, ellos muestran parte de la formación que reciben los psicólogos. Formación que puede contribuir a su futuro discurso sobre la homosexualidad como profesionistas de la salud. Esto, en el supuesto de que como psicólogos o psiquiatras reciban a personas que los consulten para cuestionarlos con el tema de la homosexualidad.

¿Qué pueden sugerir dos estudios realizados a profesionistas de la salud mental, elaborados en diferentes contextos, que concluyen que debe mejorarse la formación de los psicólogos y que estos respeten la diversidad? Esta interrogante me invita a considerar que los profesionistas de la salud mental

---

<sup>11</sup> Guitté Hartog, Jessica Ayón Zuñiga, Gabriel Montes Sosa y Alicia Moreno Salazar, "La mala educación: representación social de la diversidad sexual en estudiantes de psicología de Puebla, México", en *Hegemonía y desestabilización: diez reflexiones en el campo de la cultura y la sexualidad*, coordinado por Antonio Marquet, 91-111 (Ciudad de México: Ediciones y gráficos Eón, 2011).

que entrevisté para la presente tesis tienen la posibilidad de que presenten, en su discurso, palabras vinculadas con la homofobia.

Tras investigar y al tener la posibilidad de responder a las preguntas que he formulado, subrayo mi intención de que el tema de discurso referente a la homosexualidad entre los profesionistas de la salud mental, psicólogos y psiquiatras, se vea favorecido y que invite a seguir investigando este tema.

En la disciplina psicológica, tanto como en la psiquiátrica, se recomienda seguir la resolución de la APA que reconoce a la homosexualidad como una variante más del comportamiento humano y no como un desorden mental. La APA establece lineamientos que indican que la terapia de salud mental que ofrece el psicólogo y psiquiatra, no debe encaminar a la persona que se considera homosexual hacia la heterosexualidad. Esos mismos lineamientos se pronuncian en contra de aprobar prácticas discriminatorias.<sup>12</sup> Este es el discurso oficial en el ámbito de la salud mental, que incluye tanto a psicólogos como a psiquiatras. Actualmente es el discurso que la ciencia emite.

Sin embargo, la postura no científica de "la restauración" mantiene que la homosexualidad es un trastorno susceptible de ser modificado. Y aunque este discurso se ha visto altamente descalificado, y aunque se trata de un discurso que no es científico, sigue reproduciéndose en diferentes contextos. Como discurso puede permear a quienes ofrecen sus servicios profesionales a diversas personas en torno al tema de la homosexualidad.

En tales circunstancias, planteo que, en el campo de la atención de la salud mental (psicológica y psiquiátrica) en Mexicali, muchos de estos profesionistas podrían estar alejándose de los lineamientos de la APA, y si bien, tal vez no desarrollar terapias de "restauración", sí pueden resistirse a abordar los casos según las demarcaciones no patológicas derivadas de la APA. De esta manera

---

<sup>12</sup> American Psychological Association, "Appropriate therapeutic responses to sexual orientation", *American Psychological Association*. (1997). <http://www.apa.org/about/policy/appropriate.aspx> (fecha de acceso: julio de 2013).

pueden establecer criterios homofóbicos en la terapia que brindan a las personas.

Considero entonces que la práctica profesional de los psicólogos y psiquiatras en Mexicali, puede reproducir elementos homofóbicos, y estos a su vez pueden ser alimentados por discursos religiosos que culturalmente asocian a la homosexualidad con el pecado y la anormalidad. Dicho en otros términos, estos profesionistas podrían seguir concibiendo a la homosexualidad como moralmente indeseable, y por lo tanto reproducir en su práctica profesional, elementos homofóbicos que favorecen la discriminación hacia las personas que se consideran homosexuales.

Para fines de confidencialidad en este documento de tesis los entrevistados se identifican con números consecutivos: uno, dos, tres, etc. seguido de su formación profesional. El número que les adjudiqué corresponde al orden en el que los entrevisté. El total de profesionistas de la salud mental que consulté fue de siete, de los cuales, seis son psicólogos y uno es psiquiatra. Debido a que sólo entrevisté a un psiquiatra, éste aparece sin número de entrevista. La metodología que utilicé para llegar a los informantes se encuentra en el capítulo número cuatro.

## Capítulo I

### Homofobia

Ya quisiera ser como esos que dicen a todo mundo soy [homosexual] o sea salen del clóset esos, y esos que atacan son celosos miedosos que proyectan temores inconscientes.

*Psiquiatra entrevistado*

#### **Sodomitas y criminales**

¿Es posible fijar un horizonte histórico de la génesis de la homofobia? A través de la historia sobre la homosexualidad se han constituido distintos discursos que se refieren a la homosexualidad de maneras diversas. En estos discursos se encuentran posturas en las que se considera a la homosexualidad como pecado, delito o enfermedad, hasta concebirla como natural. Es en la historia referente a la homosexualidad en donde se cruzan y convergen discursos y posturas que la condenan, juzgan, etiquetan o "naturalizan".

Estas cuatro posturas se crearon en distintos momentos estratégicos y fundamentales de la "historia heterosexual" que está ligada con la "historia homosexual" pues tal como afirma Óscar Guasch "la homosexualidad es un epifenómeno de la heterosexualidad; [...] no es posible entender la una sin la otra".<sup>13</sup> Esto sugiere que el que se genere un discurso acerca de la homosexualidad, no implica que desaparezca otro. Considero que estos discursos también aparecen en la historia sobre la homosexualidad de una forma paralela. Un ejemplo de dicha forma en la que los discursos convergen, es cuando desde el ámbito de la ciencia ya no se considera la homosexualidad como un desorden mental, y en el ámbito legal siguen existiendo reservas para

---

<sup>13</sup> Óscar Guasch Andreu, *La crisis de la heterosexualidad* (Barcelona: Laertes, 2000), 20.

extender derechos civiles cuando se trata de personas consideradas homosexuales.<sup>14</sup>

De igual forma, el discurso religioso contempla a la homosexualidad como pecado; y se reproduce paralelo al discurso científico que considera a la homosexualidad como una variable más del comportamiento en las personas. Si tomamos en cuenta que la historia no es lineal, estos discursos no existen de forma independiente uno del otro. Un discurso puede permear la construcción de otro discurso sobre la homosexualidad. Así, en el tiempo pueden converger distintos discursos que se refieren a la homosexualidad de maneras distintas. Actualmente, esto también puede observarse en el discurso religioso y en un discurso legal que sí reconoce la "diferencia".<sup>15</sup>

Hablo de "discursos" sobre la homosexualidad porque no existe una enunciación única referente a esta. Puedo afirmar que la constante histórica "dentro" de la homosexualidad, es la convergencia de distintos puntos de vista que buscan "explicarla" o "tratarla" desde referentes religiosos, legales, médicos, políticos o sociales, todos producidos desde distintos ámbitos de poder.<sup>16</sup> Por esta causa, cada uno de los discursos participa en la manera de producir y reproducir más discursos sobre la homosexualidad.

Existe un intento por legitimar los discursos que se refieren a la homosexualidad desde un ámbito de poder, fundamentalmente, heterosexual. Así, el poder en los discursos de la homosexualidad desempeña un papel esencial que ayuda a comprender el impacto de estos discursos en la construcción de lo que se sabe acerca de la homosexualidad.

---

<sup>14</sup> Jorge Benítez, "Sigue pareja gay en espera para casarse", *La crónica* (Mexicali), 22 de julio de 2013. <http://www.lacronica.com/EdicionEnLinea/Notas/Noticias/22072013/731049-Sigue-pareja-gay-en-espera-para-casarse.html> (fecha de acceso: 22 de julio de 2013).

<sup>15</sup> Anónimo, "Permitirán bodas homosexuales en Valle Imperial", *La crónica* (Mexicali), 01 de julio de 2013. <http://www.lacronica.com/EdicionEnLinea/Notas/Noticias/01072013/722131-Permitiran-bodas-homosexuales-en-Valle-Imperial.html> (fecha de acceso: 01 de julio de 2013).

<sup>16</sup> "Y la institución responde: 'No hay por qué tener miedo de empezar; todos estamos aquí para mostrarte que el discurso está en el orden de las leyes, que desde hace mucho tiempo se vela por su aparición; que se le ha preparado un lugar que le honra pero que le desarma, y que, si consigue algún poder, es de nosotros y únicamente de nosotros de quien lo obtiene'." Michel Foucault, *El orden del discurso* (Ciudad de México: Fábula Tusquets editores, 2010), 13.

La historia de la homosexualidad (no la preferencia en sí) es parte de la Historia insolente del patriarcado, de las historias de la misoginia, de la imposición de juicios, de las culpabilidades aprendidas, de las jerarquías de pesadas botas y guantes aterciopelados, de las desigualdades sin espejos... de la sexualidad: del ejercicio y de los discursos de poder.<sup>17</sup>

Siguiendo a Lizárraga, puedo señalar que los discursos de los grupos sociales acerca de la homosexualidad, tienen el poder de construir toda una percepción, una idea o un imaginario sobre la homosexualidad. Además, se les puede atribuir legitimidad para crear una construcción social, cultural e histórica que influye en la cotidianidad; cotidianidad en la que pueden verse entretejidas tres instancias: Iglesia, Estado y ciencia. En esta convergencia, el poder se disputa o se comparte por cada grupo perteneciente a una élite.

Estos discursos "hablan" por "el otro" acerca de "lo que es", y parten de supuestos que se convierten en "verdades absolutas", aparentemente incuestionables. Aquello que se dice sobre el otro no es más que una representación elaborada por diversos motivos que guían la construcción del discurso. Ese de quien se habla queda al margen e imposibilitado para responder a lo que se dice de él. Aunque ese discurso es una representación, tiene múltiples efectos en diversos escenarios sociales.

Los discursos colonialistas son aquellos que construyen la identidad del colonizado desde la lógica del colonizador. Como ejemplos de estos discursos tenemos los siguientes: el discurso machista que dice lo que es la mujer; el discurso pedagógico que dice lo que es el niño; el discurso antropológico que dice lo que es el primitivo; el discurso histórico que dice -desde el presente- lo que es el pasado; etcétera. Y todo esto sin permitir que aquel del que se habla diga quién es. El otro -

---

<sup>17</sup> Xavier Lizárraga Cruchaga, *Una historia sociocultural de la homosexualidad: notas sobre un devenir silenciado* (Ciudad de México: Paidós, 2003), 27.

lo distinto- se representa como lo que la cultura que habla considera lo negativo, mas por supuesto, lo negativo en relación con ella.<sup>18</sup>

Existe una relación entre los discursos sobre la homosexualidad y el espacio-tiempo en el que se produjeron: los grupos sociales que crean y reproducen distintos discursos se sitúan en un lugar y tiempo en la historia y por ello están determinados por factores sociales y culturales que suceden en ese momento específico. Es así que, a través del tiempo, los discursos acerca de la homosexualidad se adaptaron a factores del contexto sociocultural.<sup>19</sup>

Por lo tanto, este contexto es fundamental para comprender cómo se articularon los discursos sobre la homosexualidad. "Para Foucault (1970), el discurso constituye mucho más que el soporte lingüístico de la ejecución verbal, ya que establece los límites del comportamiento lingüístico según el momento histórico en el que se sitúa".<sup>20</sup> Es en ese contexto investido de tiempo y lugar, en el que los grupos sociales construyen un saber sobre algo o alguien.

De igual, forma la posición y "pertenencia" a alguna institución, por parte de quien emite el discurso, también condiciona lo que se dice en cierto discurso y su producción. Así, además de considerar el espacio y el tiempo en el que se produce un discurso en específico, es fundamental considerar desde dónde se "habla" de homosexualidad.<sup>21</sup>

La homofobia no se excluye del contexto sociocultural que menciono. En la constitución de los discursos que se refieren a la homosexualidad, la homofobia ha estado presente. La homofobia ha formado parte de la historia sobre la

---

<sup>18</sup> Alfonso Mendiola, "Prólogo", en *América, imperio del demonio: cuentos y recuentos*, Guy Rozat, 7-11 (Ciudad de México: Universidad Iberoamericana, 1995), 8.

<sup>19</sup> Las condiciones "externas" que circundan la producción del discurso se relacionan con lo que menciona Ciro F. S. Cardoso cuando dice que "el texto no debe ser tomado exclusivamente en su contenido, tratado en forma cualitativa, sino también en sus condiciones sociohistóricas de producción". *Introducción al trabajo de la investigación histórica* (Barcelona: Editorial Crítica, 1981), 147.

<sup>20</sup> Guadalupe López Bonilla y Carmen Pérez Frago, "Discurso", en *Diccionario de Estudios Culturales Latinoamericanos*, coordinado por Mónica Szurmuk y Robert McKee Irwin (Ciudad de México: Siglo Veintiuno, Instituto Mora, 2009), 89.

<sup>21</sup> La "deconstrucción de los discursos colonialistas exige saber quién habla en ellos y desde qué lugar social". Alfonso Mendiola, "Prólogo", en *América, imperio del demonio: cuentos y recuentos*, Guy Rozat, 7-11 (Ciudad de México: Universidad Iberoamericana, 1995), 9.

homosexualidad y ha permeado los discursos acerca de ésta, en diferentes momentos.

No puede ignorarse que la homofobia ha estado estrechamente ligada a una idea de rechazo hacia la homosexualidad, que valida a la heterosexualidad como lo "natural". Me atrevería a decir, incluso, que la homofobia aparece como una pretensión de la heterosexualidad por validar su centralidad. En esta pretensión, la Iglesia, el Estado y la ciencia se han ocupado de "explicar" la homosexualidad. Y la homofobia ha estado presente en el discurso de esas tres instancias, luego de que sus principales disputas se han centrado en la forma en la que se "explica" la homosexualidad.

Entiendo por homofobia, el odio y desprecio hacia las personas homosexuales o hacia lo referente a la homosexualidad. La homofobia puede ser parte de un discurso sobre la homosexualidad. Puede también ser una actitud en la que se desarrolla un discurso que señala y estigmatiza a las personas homosexuales, o a todo lo relacionado con la homosexualidad. Desde la homofobia se considera como reprobable o enfermo a las personas que dicen ser homosexuales o bien, que son señaladas por otros como homosexuales y a todo lo relacionado con la homosexualidad.

La homofobia según H. Raíces, en Camacho y López es "el miedo, odio, desprecio y la repulsión dirigidas a los homosexuales".<sup>22</sup> Estas características conllevan actitudes negativas hacia las personas que son consideradas homosexuales. Esta definición, coincide con la enunciada por Oscar Guasch, pero este autor le da un sentido diferente, además de considerarla una de las dimensiones derivadas de la hegemonía heterosexual:

La homofobia es una característica básica de la heterosexualidad que, además, condiciona el conjunto de la identidad masculina (tanto

---

<sup>22</sup> H. Raíces, "Homofobia, paradoja de una realidad psico-social" *Investigación en sexualidad e interacción social* (2000), citado por Salvador Martín Camacho y López, noviembre de 2009. "Vivencia de la preferencia de género homosexual en el contexto escolar universitario". *Psicopedíahoy*. <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-419-1-vivencia-de-la-preferencia-de-genero-homosexual-en-el-contex.html> (fecha de acceso: octubre de 2011).

heterosexual como gay). Homofobia no es tan sólo odiar, temer o estigmatizar a los homosexuales. La homofobia es el miedo y la inseguridad que invade a los varones ante la posibilidad de amar a otros varones. La invención de la heterosexualidad es un modo de controlar ese miedo, condenando la expresión sexual de esos afectos.<sup>23</sup>

El miedo que menciona Guasch, es el miedo que el sujeto homofóbico experimenta ante sí mismo. Es el miedo de saberse propenso a sentirse atraído hacia otro sujeto de su mismo sexo. Y ese miedo, puede alimentarse en la vida cotidiana cuando un individuo es sujeto de burla ante un comportamiento que "expone" "características" homosexuales; burla ante la cual se siente ofendido.

Uno de los psicólogos que entrevisté comparte la postura en la que se considera a la homofobia como un miedo propio de la heterosexualidad no "absoluta" o "definitiva". Quizá también el miedo ante la posibilidad de ser homosexual. La psicóloga número tres refiere: "yo creo que hay muchas personas que son homofóbicas, pero es una forma de ocultar, su homosexualidad ¿no? [...] Sí me ha tocado conocer personas que son homofóbicas, que hay mucho rechazo hacia una persona homosexual, discriminación, temor a que se vaya a pegar ¿no?, y que a veces estas personas hay algunas que son tan homofóbicas y es homosexual frustrado".

El médico psiquiatra entrevistado también habla del miedo que tienen las personas que rechazan la homosexualidad y que se relaciona con la posibilidad de ser homosexuales: "es un miedo latente que no vaya a ser igual que ellos, cada ser humano trae parte de mujer, trae parte de hombre, entonces tenemos miedo [...] porque no vaya a ser que me de un mal golpe, un mal aire y me vaya [a convertir en homosexual]".

Entiendo la homofobia como una construcción elaborada y reproducida desde un ámbito de poder que valida su operación y además la impulsa a seguir

---

<sup>23</sup> Oscar Guasch Andreu, *La crisis de la heterosexualidad* (Barcelona: Laertes, 2000), 131.

reproduciéndose. Las instituciones que regula el Estado son un ejemplo de amplios ámbitos de poder que tienen la posibilidad de socializar una idea o un mensaje, con fines determinados. El mensaje que envía lo pueden considerar los ciudadanos como válido e incuestionable. Por lo tanto, puede transmitir un discurso homofóbico que llega a otros individuos para seguir reproduciéndose.

Para ejemplificar este poder de una institución sobre un discurso homofóbico, menciono el ejemplo de una institución pública en la ciudad de Mexicali dedicada al ámbito de la salud. Esta institución, colocó en el año de 2011, a la homosexualidad como un factor de riesgo para la donación de sangre.<sup>24</sup>



Esto sugiere ciertos cuestionamientos relacionados con la historia sobre la homosexualidad: si el mensaje lo emite una institución pública en la que laboran profesionistas de la salud, a quienes las personas recurren para orientarse sobre lo “médicamente correcto”, ¿cómo interpretan el mensaje de

<sup>24</sup> Fotografía tomada por un particular en una Institución de salud pública y que me envió por medio electrónico el 27 de junio de 2011.

que la homosexualidad es un factor de riesgo? ¿de qué manera la homofobia se encuentra implícita en un mensaje como este?

Estas preguntas me llevan a reflexionar acerca del papel que desempeñan las instituciones en relación a la homofobia. En particular al diseminar un discurso recurrente que afirma lo "indeseable" o "peligroso" que pueden ser las personas consideradas homosexuales, o bien lo "riesgoso" que es realizar actos homosexuales. Ese es el poder que se inscribe dentro de un mensaje que fomenta el rechazo hacia las personas etiquetadas como homosexuales. Así se reproduce una idea que se transmite en múltiples espacios sociales.

El discurso homofóbico se ha elaborado desde diferentes instituciones y, en distintos momentos en torno a la historia de la homosexualidad. Este discurso puede tener diferentes características particulares que reflejan cada momento y lugar en el que se creó o reprodujo. El discurso homofóbico, desde cualquier lugar donde se haya emitido, está matizado de ideas de rechazo, odio, discriminación, repulsión y asco, entre otras. Estas manifestaciones indican una desaprobación tajante de lo homosexual y de las personas que pueden considerarse como homosexuales.

Los psicólogos y el psiquiatra que entrevisté, definen así la homofobia: según el psicólogo número dos: "el miedo inconsciente a una condición, de otras personas, personas que tienden a rechazar todo lo que sea de origen homosexual, ya sea vestimenta, música, y principalmente a las personas". La psicóloga número tres afirma que: "la homofobia, [representa el] pánico a los homosexuales, miedo a los homosexuales, temor a los homosexuales".

La psicóloga número cuatro contestó así a mi pregunta: "¿La homofobia? pues [es] un rechazo total a una persona con características diferentes, o preferencias diferentes, o en este caso, o sea en el estricto sentido, pues es una aversión hacia una persona homosexual, una aversión hacia todo lo que hace, un odio irracional hacia una persona con una preferencia sobre el mismo sexo".

La psicóloga número cinco comentó: "pues este miedo que tenemos a... no nada más a los homosexuales, sino a las formas de vida diferentes, solo que en este caso se aplica a una situación, específicamente a las personas que quisieron una relación con otra de su mismo sexo". Y el psiquiatra entrevistado dice que: "[las personas homofóbicas] son gente que tienen problemas con su identidad sexual y no se abren". Como lo dijo Byrne Fone:

Los preceptos religiosos condenan a este grupo; las leyes de la mayoría de las naciones occidentales los han castigado. Son pocas las personas que se preocupan por admitir su presencia entre ellos. El grupo al que nos referimos es por supuesto el compuesto por aquellos que llamamos homosexuales. La antipatía hacia ellos -y la condena, aversión, temor y proscripción de la conducta homosexual- es lo que se denomina homofobia.<sup>25</sup>

La homofobia se alimenta de cualquier publicación en contra de la homosexualidad. El que se repruebe a una persona homosexual, influye en que la homofobia, como discurso, se empodere o fortalezca. Las palabras y las actitudes de los individuos que discriminan a las personas consideradas homosexuales, contribuyen a que continúe su rechazo. Los motivos que sustentan el discurso homofóbico son de distinta índole. Esto es, que las personas que reproducen un discurso homofóbico, parten de diferentes razones en las que basan su rechazo hacia la homosexualidad.

[Las causas de la homofobia] pueden ser: psicológicas, psiquiátricas o sociológicas, de cualquier forma hay que verlas como íntimamente relacionadas con las estructuras existentes en la sociedad, se puede entonces afirmar que la homofobia a diferencia de la homosexualidad, es una enfermedad personal y social. La homofobia se manifiesta de diversas maneras, desde sutiles, incluso inconscientes hasta verdaderamente francas y evidentes. Los estudiantes y profesores

---

<sup>25</sup> Byrne Fone, *Homofobia: una historia* (Ciudad de México: Océano, 2000), 17.

inmersos en los contextos educativos, manifiestan constantemente actitudes homofóbicas.<sup>26</sup>

Las actitudes homofóbicas que pudieran aparecer en el discurso de los profesionistas de la salud, pueden tener como antecedente una educación formal en la que la homofobia también forma parte. Además, la falta de información y la ausencia de abordaje del tema de la homosexualidad en la formación de los profesionistas, contribuye al desconocimiento que fomenta la homofobia. La educación formal de psicólogos y psiquiatras influye en las creencias y percepciones sobre temas determinados, en este caso la homosexualidad. Así mismo, el discurso que reproducen dichos profesionistas repercute a contribuir en el mismo discurso homofóbico del que pueden ser parte.

El discurso de los alumnos y alumnas de psicología tiene un poder por el saber institucionalizado del cual forma parte y que responde a los conocimientos adquiridos en el aula. Por esta razón, su discurso se convierte en “verdad” de lo que es “normal y anormal”, “sano e insano” y “salud y enfermedad”. Su impacto no sólo se da en el ámbito de la clínica, sino en la vida cotidiana porque es el experto, y los consultantes lo ubican como profesional calificado.<sup>27</sup>

Uno de los espacios en donde la homofobia se presenta es en el sistema educativo. El espacio de las instituciones encargadas de educar, es uno de los contextos en los que se cristalizan los discursos homofóbicos. El papel que desempeñan tanto maestros influye en cómo sus alumnos discriminan a personas identificadas como homosexuales y rechazan prácticas no heterosexuales.

---

<sup>26</sup> H. Raíces, “Homofobia, paradoja de una realidad psico-social” *Investigación en sexualidad e interacción social* (2000), citado por Salvador Martín Camacho y López, noviembre de 2009. “Vivencia de la preferencia de género homosexual en el contexto escolar universitario”. *Psicopedíahoy*. <http://www.psicologiainvestigativa.com/bv/psicologia-419-1-vivencia-de-la-preferencia-de-genero-homosexual-en-el-contex.html> (fecha de acceso: octubre de 2011).

<sup>27</sup> Guitté Hartog, Jessica Ayón Zuñiga, Gabriel Montes Sosa y Alicia Moreno Salazar, “La mala educación: representación social de la diversidad sexual en estudiantes de psicología de Puebla, México”, en *Hegemonía y desestabilización: diez reflexiones en el campo de la cultura y la sexualidad*, coordinado por Antonio Marquet, 92.

Peor aún es el hecho que se ha dado a conocer a través de diversos medios de comunicación, sobre el acoso físico y emocional que en algunas escuelas del país se está presentando en contra de adolescentes homosexuales, o contra personas que se identifican con la población LGBTTT, por parte de los mismos alumnos e incluso maestros, situación que se ha denominado comúnmente como el fenómeno de acoso escolar o *bullying* que, sin duda alguna genera una transgresión directa a la dignidad por los agravios a los que se tienen que enfrentar jóvenes que, por su orientación sexual, identidad o expresión de género son objeto de discriminación por homofobia.<sup>28</sup>

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos en México (CNDH) reconoce que las personas homosexuales son objeto de distintas agresiones por su preferencia u orientación sexual. ¿Cómo se educa cuando es en la escuela donde aparecen y se llevan a cabo prácticas discriminatorias por diferencias en la orientación sexual de una persona? ¿Permanece todavía la duda de que la educación homofóbica permite que estas prácticas se sigan socializando?

En la historia de la homosexualidad aparecen múltiples formas en las que las personas manifiestan la homofobia. Desde la repulsión que algunos individuos experimentan ante las personas que consideran homosexuales, hasta la muerte que se les ha infundido a muchas personas por mostrar que son homosexuales. Siguiendo a Fone, expongo los siguientes ejemplos:

En la década de 1990, una bomba explotó en un bar para lesbianas en Atlanta, y causó heridas a cierta cantidad de parroquianas; en Washington, cinco hombres gay negros fueron asesinados por alguien que, según las autoridades, es un homicida en serie antigay; dos lesbianas fueron asesinadas en Oregon al "estilo de una ejecución"; y el índice de homicidios de hombres gay en Texas ha aumentado tanto que

---

<sup>28</sup> Comisión Nacional de los Derechos Humanos, *Informe especial sobre homofobia* (Ciudad de México: Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2012), 21.

un artículo publicado en la revista *Vanity Fair* hace alusión a "Los campos de matanza".<sup>29</sup>

Estos datos, que corresponden a diferentes lugares de los Estados Unidos de América, los presento como parte del rechazo en contra de las personas consideradas como homosexuales: rechazo que va desde la agresión física hasta la muerte. Así se materializa la intolerancia ante "la diferencia" y el rechazo de un estilo de vida no heterosexual. Podría citar múltiples ejemplos de homofobia en diferentes años y lugares. Como he dicho, la homofobia es parte de la historia de la homosexualidad, pero necesariamente también corresponde a la historia heterosexual. "La homosexualidad se ha considerado (de acuerdo con varios estudios) como una amenaza mayor para la sociedad que el aborto, la prostitución o el adulterio".<sup>30</sup>

Los crímenes por homofobia en México también pertenecen al rechazo y discriminación que he mencionado. En diciembre de 2011, se informó de un crimen por odio. La policía encontró el cuerpo sin vida de un hombre vestido de travestí en el asiento trasero de un auto. Presentaba diversas lesiones en su cara y cráneo, lesiones que aparentemente le causaron la muerte. Por los indicios encontrados se presumió que fue un crimen por homofobia.<sup>31</sup>

En la ciudad de Chihuahua, también en diciembre de 2011, la prensa publicó noticias sobre otro crimen motivado por la homofobia, y en contra de la diversidad sexual.<sup>32</sup> En este caso, una persona considerada transexual, fue víctima de homicidio en un bar de dicha ciudad. Este tipo de hechos

---

<sup>29</sup> Byrne Fone, *Homofobia: una historia* (Ciudad de México: Océano, 2000), 564.

<sup>30</sup> James Leslie McCary, et al., *Sexualidad humana de McCary* (Ciudad de México: Manual Moderno, 2000), 319.

<sup>31</sup> Álvaro Velázquez, "Vestido de travestí", *La prensa*, en *Mester de jotería: cultura de la nación queer desde la Ciudad de México*, 23 de diciembre de 2011, publicado el 25 de diciembre de 2011 por Antonio Marquet. <http://mesterdejoteria.blogspot.com/2011/12/vestido-de-travesti.html> (fecha de acceso: febrero de 2012).

<sup>32</sup> Antonio Marquet, "Fabiola, crímenes por odio en Chihuahua", *Mester de jotería: cultura de la nación queer desde la Ciudad de México*, 24 de diciembre de 2011. <http://mesterdejoteria.blogspot.com/2011/12/fabiola-crimenes-por-odio.html> (fecha de acceso: octubre de 2012).

Anónimo, "Asesinan a otro homosexual en el centro de la ciudad" *La policiaca* (Ciudad de México) 21 de noviembre de 2010. <http://www.lapolicia.com/nota-roja/asesinan-a-otro-homosexual-en-el-centro-de-la-ciudad/> (fecha de acceso: octubre de 2012).

representan a personas homofóbicas inmersas en una sociedad que también lo es. Estos actos reflejan la intolerancia y el desprecio que existe hacia las personas que no siguen la norma heterosexual. La privación de la vida en contra de personas homosexuales manifiesta una historia donde la discriminación, el odio y el desprecio, han sido transmitidos a las personas desde diferentes discursos homofóbicos que "pertenecen" a instancias que "regulan" a la sociedad.

Aunque los discursos homofóbicos circundan a todas las personas, no todas se manifiestan homofóbicas. La posibilidad de "hacer" algo distinto con el discurso homofóbico siempre existe, aunque en algunos casos ni siquiera se contemple. Con esto considero que también en los crímenes por odio, no son únicamente las instituciones las que "controlan" la mente y actos de quienes comenten dichos ilícitos. El sujeto tiene la capacidad para negociar con ese discurso. Quizá de lo más preocupante es que existe esa posibilidad y muchos opten por seguir en una postura de rechazo, discriminación, odio y crimen.

Según datos que aportó la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), "México ocupa el segundo lugar de América Latina en crímenes por homofobia durante el periodo 1995-2006 y llega a la cifra de 420 homicidios cometidos en dicho periodo".<sup>33</sup> Así mismo, la versión electrónica del diario *Milenio* habla de 798 asesinatos en México durante el periodo de "1995 a marzo de 2013, contra personas de los grupos Lésbico, Gay, Bisexual, Travesti, Transgénero, Transexual e Intersexual (LGBTTTI)".<sup>34</sup>

Que se incremente la cifra de crímenes de odio por homofobia indica que continúan cristalizándose los discursos homofóbicos en actos que vulneran los derechos de las personas al grado de terminar con sus vidas. Sugiere también que la intolerancia llega al extremo de impedir que se exprese la diversidad sin

---

<sup>33</sup> Comisión Nacional de los Derechos Humanos, *Informe especial sobre homofobia* (Ciudad de México: Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2012), 9.

<sup>34</sup> NOTIMEX, "México, segundo lugar mundial en crímenes por homofobia: Oikos", *Milenio* (Ciudad de México), 18 de mayo de 2013. <http://www.milenio.com/cdb/doc/noticias2011/edb9c93bd8928c14427dc1abc8486052> (fecha de acceso: 19 de agosto de 2013).

violencia, y sin reprimirla. Finalmente, quienes cometen dichos ilícitos buscan silenciar una realidad que no soportan.

La indiferencia que experimentan algunas personas respecto a hechos en los que se muestra la homofobia, también representa y es, una característica de los discursos homofóbicos a los que aludo. Es la indiferencia la que contribuye de manera directa e indirecta a que las personas que discriminan y agreden de múltiples formas a otras, persistan y continúen realizando actos homofóbicos.

Los actos en los que la homofobia se presenta, van desde comportamientos sutiles que evocan desprecio (como evitar lugares donde identifiquen a una persona homosexual, o excluir a personas homosexuales de algunos grupos). Hasta los comportamientos más evidentes y salvajes como los crímenes de odio por homofobia, que se siguen presentando.

En uno de los crímenes que reflejan más claramente la homofobia se privó de la vida a Quetzalcóatl Leija Herrera, presidente del Centro de Estudios y Proyectos para el Desarrollo Humano Integral. En mayo de 2011 fue asesinado en la ciudad de Chilpancingo, Guerrero, en México. Quetzalcóatl Leija fue un activista y su muerte se relaciona con la violencia que sufren las personas que se manifiestan a favor de los derechos de los grupos LGBTTTI.<sup>35</sup>

Los ejemplos que muestran un panorama en el que la homofobia no deja lugar a duda, son difíciles de cuantificar con exactitud. La dificultad para precisar dichos hechos, radica en que no se reportan, denuncian o exponen a la luz pública todos los crímenes de odio hacia personas homosexuales. Además, según la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, "en México no existe aún el reconocimiento de los crímenes motivados por el odio, por lo que no existen registros confiables de este tipo de delitos realizados por las autoridades responsable [sic]".<sup>36</sup> Uno de los crímenes de odio por homofobia

---

<sup>35</sup> Letra S, "Condenamos el asesinato de Quetzalcóatl Leija" *Letra S* (Ciudad de México), 05 de mayo de 2011. <http://www.letraese.org.mx/2011/05/condenamos-el-asesinato-de-quetzalcoatl-leija/> (fecha de acceso febrero de 2012).

<sup>36</sup> NOTIMEX, "México, segundo lugar mundial en crímenes por homofobia: Oikos", *Milenio* (México), 18 de mayo de 2013.

cometidos en la Ciudad de México es el de Nick Aaronson: un joven aeromozo encontrado muerto en una habitación de hotel de dicha ciudad.<sup>37</sup>

La homofobia forma parte de un contexto en el que se elaboran los discursos sobre la homosexualidad. De diferentes formas la homofobia se hace visible. El rechazo, la discriminación, el señalamiento y la exclusión hacia las personas homosexuales es una realidad que se vive de diferentes formas y en diversos contextos. Las repercusiones de la homofobia, son diversas. El señalamiento que conlleva la homofobia interfiere en las relaciones de las personas homosexuales: al ser señaladas como indeseables en la sociedad, se estigmatiza a las personas homosexuales y viven discriminación.

La homofobia también la pueden internalizar las personas que se consideran homosexuales, y como resultado sentir un rechazo hacia sí mismas. No resulta extraño, por tanto, que la homofobia se pronuncie contra la homosexualidad en distintos espacios y tiempos, e incluso, como afirma Rubén Ardila, forme parte de la propia homosexualidad:

[Las personas homosexuales] se han considerado una amenaza a las buenas costumbres, a la moral tradicional y a la estructura misma de la sociedad contemporánea. Existen muchos prejuicios, estereotipos y actitudes negativas contra los homosexuales; abundan los mitos acerca de ellos, como si se tratara de una subespecie, de un grupo humano desconocido y que pudiera ser una amenaza para la sociedad. La cultura occidental judeocristiana es claramente homofóbica, y esto se refleja en la familia, en la escuela, en el mundo del trabajo, en las relaciones interpersonales e incluso en las teorías acerca del ser humano y de su comportamiento. Esa homofobia es tan notable que

---

<http://www.milenio.com/cdb/doc/noticias2011/edb9c93bd8928c14427dc1abc8486052> (fecha de acceso: 19 de agosto de 2013).

<sup>37</sup> Brody Levesque, "Suspect in Custody for Murder of Gay Flight Attendant in Mexico City Hotel", *LGBTQNATION*, 30 de octubre de 2011. <http://tinyurl.com/3g7w7ge> (fecha de acceso: octubre de 2012).

impregna toda nuestra sociedad; incluso muchos homosexuales la han internalizado.<sup>38</sup>

Así, la homofobia es una constante que no puede ignorarse al hablar de los discursos que se refieren a la homosexualidad. Los mitos y los prejuicios, así como las actitudes negativas contra la homosexualidad forman parte del discurso homofóbico, y de los estereotipos y la discriminación en contra de personas señaladas como homosexuales. La reproducción del discurso homofóbico genera rechazo hacia las personas consideradas como homosexuales.

La homofobia es un problema social grave, no sólo porque estigmatiza a una minoría social (los gays), sino sobre todo porque bloquea la afectividad masculina. Es difícil que los varones puedan amar a las mujeres, a la infancia, y al resto de los seres humanos si antes no han aprendido a amarse entre sí. Y para ello deben asumir que la expresión sexual de sus afectos es una opción posible (aunque no imprescindible ni tampoco obligatoria). La homofobia es un problema [...].<sup>39</sup>

En agosto de 2013, la diputada del Partido Acción Nacional (PAN), Ana María Jiménez, presidenta de la Comisión de la Familia en Puebla, emitió declaraciones homofóbicas. La diputada "se pronunció en contra de la unión entre parejas del mismo sexo y su derecho a adoptar, alegando la existencia de supuestos estudios que demuestran que los hijos adoptados por estas parejas tienen mayor propensión a ser drogadictos, alcohólicos, personas socialmente inadaptadas o incluso delincuentes".<sup>40</sup>

La diputada manifestó a través de sus declaraciones no científicas, una postura cargada de discriminación hacia personas contempladas como homosexuales. Este tipo de declaraciones se relacionan con el discurso religioso y aluden en

---

<sup>38</sup> Rubén Ardila, *Homosexualidad y psicología* (Bogotá: Manual Moderno, 2008), XV.

<sup>39</sup> Oscar Guasch Andreu, *La crisis de la heterosexualidad* (Barcelona: Laertes, 2000), 136.

<sup>40</sup> Tonatíuh Muñoz Aguilar, "La homosexualidad provoca drogadicción: diputada panista" *Imagen Poblana* (Puebla), 09 de agosto de 2013. <http://www.imagenpoblana.com/2013/08/09/la-homosexualidad-provoca-drogadiccion-diputada-panista> (fecha de acceso: 19 de agosto de 2013).

todo momento a las supuestas "características" que comparten las personas consideradas homosexuales. Desde el lugar de una instancia de poder, esta actora social envió un mensaje homofóbico que impactó y contribuyó a que continúe reproduciéndose el mismo discurso homofóbico y con ello se legitimen los actos en contra de las personas consideradas homosexuales. Con su discurso, fortaleció la homofobia.

Los mitos sobre las personas homosexuales [...] también fomentan una cuestión de homofobia. Las expresiones más recientes de homofobia recurren a antiguos temores sobre los peligros que plantean la homosexualidad y los homosexuales para la estabilidad, la moralidad y la salud de la sociedad. Aquellos que temen a los homosexuales y los desprecian -los homófonos- creen que los homosexuales son depredadores quienes abusan sexualmente de niños, seducen a jóvenes, hacen alarde de su sexualidad y ganan prosélitos para su práctica sexual y "estilo de vida". Los homosexuales, afirman, estimulan la promiscuidad, propagan enfermedades y abogan por la destrucción de la familia.<sup>41</sup>

Si es tan cierto que los matrimonios heterosexuales son lo "más sano", "lo deseable", "lo más apto" para que un niño o niña crezca "sanamente", ¿por qué existen hijos de padres heterosexuales que sufren?<sup>42</sup> ¿Cómo es posible que el modelo de familia hegemónica, la heterosexual, abuse, viole, agrede física, psicológica y emocionalmente a niñas y niños? Los mitos que se siguen reproduciendo sobre la homosexualidad no tienen una base científica; están cargados de prejuicios y permeados por una historia que etiqueta de manera negativa a las personas consideradas como homosexuales.

---

<sup>41</sup> Byrne Fone, *Homofobia: una historia* (Ciudad de México: Océano, 2000), 29.

<sup>42</sup> Antonio Marquet "Parentalidad: ¿son los matrimonios heterosexuales aptos para adoptar?", *Mester de Jotería* (Ciudad de México), 04 de diciembre de 2011. <http://mesterdejoteria.blogspot.com/2011/12/parentalidad-son-los-matrimonios.html> (fecha de acceso: agosto de 2013).

Natalia Junquera y Jesús Duva, "¡He encontrado a mi madre!" *El país* (Madrid), 04 de diciembre de 2011. [http://www.elpais.com/articulo/reportajes/He/encontrado/madre/elpepu/20111204elpdmngrep\\_5/Tes](http://www.elpais.com/articulo/reportajes/He/encontrado/madre/elpepu/20111204elpdmngrep_5/Tes) (fecha de acceso: agosto de 2013).

Si las personas homosexuales son quienes “dañan” a los niños, ¿cómo se explica que una persona considerada heterosexual dañe a niños al grado de asesinarlos? Me pregunto si se permite a las personas heterosexuales abusar y dañar física y psicológicamente a los hijos sin que se les atribuya como motivo su heterosexualidad. ¿Por qué las respuestas ante esas interrogantes no están vinculadas a la heterosexualidad? Cuando un individuo o un grupo de personas se refieren al “perjuicio” de la homosexualidad, reproducen un discurso homofóbico.

La homofobia también repercute en las relaciones familiares. El rechazo y la exclusión de la propia familia hacia quienes viven una vida que no es heterosexual, es consecuencia de la homofobia. Además, la homofobia se vuelve parte de un discurso heteronormativo según el cual la heterosexualidad es la norma a seguir. Es el caso de las familias que buscan ayuda del psicólogo o del psiquiatra para cambiar o eliminar la homosexualidad de alguno de sus miembros. En esos casos, la familia considera que el integrante familiar que tiene un “problema” es el considerado homosexual, y no los demás familiares que se dicen heterosexuales. Por ese motivo, la familia solicita el apoyo del profesionista de la salud para que “solucione” el supuesto problema.

¿No es un problema el rechazar a un miembro de la propia familia por el hecho de que se considere homosexual? Cuando el profesionista de la salud acepta la solicitud de una familia que desea cambiar a uno de los miembros por considerarse una persona homosexual, falta a la ética profesional. Falta a la ética al asumir dicho papel impuesto por quienes lo solicitan, y cuando busca cumplir con dicha expectativa.

La fracturación de las relaciones entre padres e hijos es frecuente por estos abordajes que se siguen solicitando. Byrne Fone dice que "la homofobia enajena a las madres y los padres de hijos e hijas; al amigo del amigo; al vecino del vecino [...]. Mientras la sociedad, la religión y la política la legitimen,

la homofobia esparcirá odio, desprecio y violencia, y continuará siendo nuestro último prejuicio aceptable".<sup>43</sup>

Si bien no niego que en los últimos años se ha aceptado más la homosexualidad y a las personas homosexuales, tampoco omito que estas personas siguen siendo rechazadas, estigmatizadas y condenadas. La homofobia existe y, repito, se presenta al hablar de homosexualidad. Siguiendo a Fone, a la homofobia "se le ataca, pero todavía no ha sido vencida. Muchos la respaldan o la adoptan [...]".<sup>44</sup> En todo contenido homofóbico se presenta rechazo hacia las personas homosexuales, y esto conlleva a que se conciba a la homosexualidad como algo indeseable e inaceptable.

Partiendo de este contexto en el que se reproduce la homofobia, planteo que es una cuestión homofóbica el que se mantenga una postura de rechazo, odio y discriminación hacia las personas homosexuales. Es homofóbico tratar como enfermas a las personas que se consideran homosexuales. Esto, después de una historia sobre la homosexualidad en la que los discursos se entrelazan y cruzan con las múltiples formas en que la discriminación se ha presentado. Todo, como parte de la construcción de los discursos sobre la homosexualidad. Existe homofobia en el contenido de dichos discursos y al apoyar la discriminación de las personas homosexuales rechazando y juzgando sus actos. Es homofóbico, seguir en esa postura de odio e intolerancia.

Así mismo en el ámbito científico, cuando los psicólogos o psiquiatras contradicen los lineamientos establecidos por la American Psychological Association (APA), muestran su postura homofóbica. Como ejemplo Pedro J. Sarmiento afirma que "no existe el homosexual como si se tratara de una cuestión constitutiva de la especie humana. Existen personas con inclinaciones homosexuales que, por determinadas razones, no han superado las fases del desarrollo psicossomático".<sup>45</sup>

---

<sup>43</sup> Byrne Fone, *Homofobia: una historia* (Ciudad de México: Océano, 2000), 575.

<sup>44</sup> Byrne Fone, *Homofobia: una historia* (Ciudad de México: Océano, 2000), 573.

<sup>45</sup> Pedro J. Sarmiento M., "Aproximaciones a la homosexualidad como un asunto bioético", en *Homosexualidad: del miedo a la esperanza*, coordinado por María Consuelo García, 123-142 (Ciudad de México: Trillas, 2010), 140.

Existen distintos factores que mantienen la discriminación, el odio y, el rechazo hacia las personas consideradas homosexuales. En algunos casos, ciertos individuos e instituciones desarrollan otros discursos que reproducen y utilizan también mitos relacionados con la homosexualidad para alentar la discriminación. En esta parte del discurso homofóbico, claramente se rechazan a las personas homosexuales. Este discurso forma parte de los discursos de poder que hablan sobre la homosexualidad de manera homofóbica. Sin embargo, este discurso homofóbico forma parte también del contexto en donde se gestó la postura que contempla a la homosexualidad como un comportamiento más del ser humano.

Las creencias, ideas y todo lo referente a la percepción de las personas, puede ser permeado por el discurso de la homofobia. Esto incluye a las terapias que brindan los psicólogos y psiquiatras. Ocurre entre muchos otros factores, a que estos profesionistas de la salud mental pertenecen a una sociedad en la que el discurso homofóbico se reproduce constantemente.

Aunque la homosexualidad ha sido retirada como trastorno mental de la clasificación internacional de enfermedades, algunas variantes de este comportamiento humano siguen siendo consideradas como parafilias o perversiones, toda vez que los expertos asumen diversas posturas en tanto su origen y manifestación.<sup>46</sup>

La orientación que el profesionista de la salud mental ofrece a las personas que se consideran homosexuales, o bien a quienes tienen interrogantes con respecto a la homosexualidad puede estar influida por el discurso homofóbico. Autores como Ardila sugieren que la terapia de salud mental puede estar permeada por los discursos homofóbicos que se presentan en el tiempo y espacio en que se proporcionan las terapias.

Al ser parte de una sociedad homofóbica -y a pesar de su formación como psicólogos clínicos o como psiquiatras-, muchos terapeutas

---

<sup>46</sup> Juan Carlos García Ramos, "Sobre el matrimonio de parejas homosexuales y a la adopción de hijos", *Boletín Mensual FENAPSIME* (Querétaro), enero de 2010, 8.

comparten el sistema de creencias que consideran que la heterosexualidad es superior a la homosexualidad, y que es más natural o más normal que esta última. Este sistema de creencias puede no hacerse explícito, puede no verbalizarse, pero de todos modos influir en el proceso psicoterapéutico.<sup>47</sup>

Y como lo he constatado, aún con la despatologización de la homosexualidad en 1973 por parte de la American Psychiatric Association (APA), sigue señalándose y condenándose la homosexualidad en todos los ámbitos y continúa calificándose a las personas homosexuales como "enfermas".

En la actualidad hay una corriente médica-psiquiátrica americana que postula que la homosexualidad no es normal, apoyándose en argumentos como su rareza estadística, y que no sirve para ninguna función natural del cuerpo humano. Ciertos psiquiatras piensan en la actualidad que la homosexualidad es un síntoma de un problema emotivo y representa necesidades emotivas insatisfechas desde la infancia.<sup>48</sup>

Se busca entrar en la vida privada de las personas cuando se les consideran homosexuales, y se pretende "cambiar" a las personas cuando se sabe que mantienen relaciones homosexuales. Un ejemplo de esto son las afirmaciones homofóbicas de Pedro J. Sarmiento M., en relación al supuesto tratamiento que una persona homosexual puede recibir por parte de "terapeutas" para "revertir el problema". Esto equivale a pretender que es posible "curar" la homosexualidad:

Es muy importante que tanto los padres del joven como el individuo que siente atracción por el mismo sexo, sepan que existe la posibilidad de ser atendido. Grupos de apoyo, terapeutas, junto con la ayuda espiritual pueden contribuir en gran medida a los sujetos que tienen este

---

<sup>47</sup> Rubén Ardila, *Homosexualidad y psicología* (Bogotá: Manual Moderno, 2008), 13.

<sup>48</sup> R. Marchesini, "Omosexualita & normalita: colloquio con Joseph Nicolosi" *Studi Cattolici* (2004), 525, 830-832, citado por José Ignacio Baile Ayensa, en *Estudiando la homosexualidad* (Madrid: Ediciones pirámide, 2008), 175.

problema. La familia cumple un papel definitivo en la detección temprana de los síntomas, así como en el apoyo terapéutico que se requiere para la reversión del problema. Si bien puede no estar involucrada de modo directo en las causas, es importante que los padres y hermanos sepan que el sujeto que posee la homosexualidad, como una tendencia involuntaria, puede ser atendido; la familia tiene también el deber de cooperar en el apoyo y reconocimiento individual del problema, para que el sujeto pueda ejercer la castidad como una virtud especialmente valiosa en el manejo del problema, incluso, como una virtud que puede vivir todo ser humano, tanto el homosexual como el heterosexual.<sup>49</sup>

En la actualidad, la homofobia se cruza y se mezcla en los diferentes discursos sobre la homosexualidad y existe en cada uno de ellos en una u otra medida. Las premisas basadas en el rechazo hacia las personas consideradas homosexuales son una manifestación de los discursos homofóbicos que se reproducen constantemente. Los discursos al reproducirse desde una instancia de poder, cualquiera que esta sea, se respalda con una legitimidad relacionada con las instituciones. Este discurso homofóbico indica qué es lo que es aceptable socialmente y qué es lo que se debe rechazar.

De acuerdo con Michel Foucault, hasta antes de fines del siglo XIX no puede hablarse de homosexualidad, debido a que no había sido caracterizada. Foucault señala que “no hay que olvidar que la categoría psicológica, psiquiátrica, médica, de la homosexualidad se constituyó el día en que se la caracterizó –el famoso artículo de Westphal sobre las 'sensaciones sexuales contrarias' (1870) puede valer como fecha de nacimiento [...]”.<sup>50</sup>

Por lo tanto, la homosexualidad antes de finales del siglo XIX no existía como concepto ni como discurso. Existían prácticas sexuales con personas del mismo sexo, pero no homosexualidad. En consecuencia, sería poco apropiado

---

<sup>49</sup> Pedro J. Sarmiento M., “Aproximaciones a la homosexualidad como un asunto bioético”, en *Homosexualidad: del miedo a la esperanza*, coordinado por María Consuelo García, 123-142 (Ciudad de México: Trillas, 2010), 140.

<sup>50</sup> Michel Foucault, *Historia de la sexualidad: 1 la voluntad del saber* (Ciudad de México: Siglo XXI, 1977-2007), 56.

incluir a la homofobia en señalamientos anteriores a la fecha en las que no existía como concepto. Por lo anterior, es anacrónico señalar indicios de homofobia y homosexualidad antes del siglo XIX.

El término «homosexualidad» se acuñó a finales del siglo XIX para referirse a la atracción sexual por personas del mismo sexo, pero ¿antes cómo se llamaba a esta orientación? Simplemente no existía un término específico. Han existido durante siglos nombres más o menos despectivos, como el de sodomita, para referirse a quienes practicaban sexo anal, y que por extensión se adjudicaban a las personas homosexuales, pero un hombre podía ser sodomita sólo con mujeres.<sup>51</sup>

En la siguiente sección no indico que antes del siglo XIX existiera homofobia, pero sí expongo datos anteriores a esa época debido a que fue el contexto en el que tiempo después se gestó el discurso homofóbico. Además permite comprender cómo es que la homofobia tuvo antecedentes sin los cuales no sería posible su existencia como concepto y práctica.

### **Para comprender la homofobia**

Para comprender la historia de los discursos acerca de la homosexualidad, y su reproducción, es necesario considerar cómo se construyeron los discursos que se referían a la homosexualidad desde diferentes posturas. Es importante tomar en cuenta los antecedentes de estos discursos. Los siguientes antecedentes son únicamente un esbozo que contextualiza mis planteamientos en esta tesis y no constituyen un estudio profundo.

En Roma, por ejemplo, las prácticas sexuales entre varones no se condenaban; tampoco se les contemplaba como pecado. El propio Oscar Guasch afirma que "la sociedad romana admite que todo varón puede sentir interés sexual por otro y contempla esas relaciones con indulgencia".<sup>52</sup> Al no condenarse las prácticas sexuales entre varones, se asume otra posición frente

---

<sup>51</sup> José Ignacio Baile Ayensa, *Estudiando la homosexualidad: teoría e investigación* (Madrid: Ediciones Pirámide, 2008), 28.

<sup>52</sup> Oscar Guasch Andreu, *La crisis de la heterosexualidad* (Barcelona: Laertes, 2000), 44.

a ellas. Al ser permitidas dichas prácticas, la percepción en torno a ellas y a las personas que las llevaban a cabo no se cuestionaba, pues correspondían a un contexto donde se admitían.

El que hubiera una indiferencia hacia las prácticas sexuales entre varones sugiere que no se les reprobaba. Pero esto no se mantuvo siempre. En Roma, una de las fuentes de desaprobación de esas conductas sexuales entre varones fue el arribo del pensamiento cristiano. La incursión del cristianismo acogido por Roma, fue posible gracias a que existía un contexto social que lo permitió. Uno de los factores que influyeron en el cambio en la sociedad romana fue “que los niveles superiores del gobierno romano –tanto civil como eclesiástico- iban cayendo bajo la dominación el enfoque rural [...]”.<sup>53</sup>

No obstante, son otros vientos los que se esfuerzan en construir un discurso sobre la homosexualidad, centrado en un rechazo y dirigido a su utópico exterminio: las voces judías (y posteriormente cristianas), que poco a poco circularon por Roma como una brisa más, para después aumentar su fuerza y transformarse en huracán.<sup>54</sup>

El rechazo y la reprobación de las conductas sexuales entre hombres apareció luego de que la Iglesia introdujo su discurso sobre las prácticas sexuales entre varones. Los preceptos religiosos eran –y son- rígidos y cuando se abordaban –y abordan- temas relacionados con el ejercicio de la sexualidad. Esto incluía las prácticas sexuales entre hombres. Un proceso que creó la Iglesia en el contexto romano que se institucionalizó, fue considerar las prácticas sexuales, entre personas del mismo sexo como pecado. Este discurso que elaboró la Iglesia parte desde diferentes puntos que lo sustentan e introdujo una concepción diferente a la establecida. La idea de pecado pronto se propagó. La relación entre la idea de pecado y las prácticas sexuales entre varones cobró así relevancia y se convirtió en una nueva forma de significar esas prácticas.

---

<sup>53</sup> John Boswell, *Cristianismo, tolerancia social y homosexualidad* (Barcelona: Muchnik Editores, 1992), 147.

<sup>54</sup> Xabier Lizárraga Cruchaga, *Una historia sociocultural de la homosexualidad: notas sobre un devenir silenciado* (Ciudad de México: Paidós, 2003), 47.

Desde esta visión es que ahondaré en la constitución de lo que después se llamaría homofobia como un recurso para “controlar” las prácticas sexuales entre varones, que posteriormente cabrían en el concepto de homosexualidad. Sobre dichas prácticas sexuales se signaron ideas como el pecado que las desacreditaban y las condenaban tal como ocurrió con el concepto de homosexualidad. En lo que sigue, expondré cuatro discursos emitidos desde las instancias de poder, referentes a la homosexualidad, y señalaré algunos puntos específicos que permiten su reproducción y adecuación.

### **Discurso religioso: la formación del sodomita**

Después de que se instaura el discurso de la Iglesia católica, las prácticas sexuales entre hombres que eran toleradas en Roma, se señalaron y condenaron y gestaron nuevas condiciones sociales propicias para que surgiera el rechazo a la práctica sexual entre personas del mismo sexo. Fue en el discurso de la Iglesia en donde se ligó pecado y homosexualidad a las prácticas sexuales entre personas del mismo sexo. A partir de que se instauró este discurso eclesiástico, las prácticas sexuales entre hombres dejaron de ser toleradas:

La interpelación del estado del sujeto sobre asuntos de sexualidad no ocurre hasta que las últimas instituciones imperiales romanas y las primeras organizaciones medievales cristianas de autoridad comenzaron a codificar el comportamiento apropiado; hasta ese momento no había leyes de comportamiento sexual en las culturas griega y romana.<sup>55</sup>

La Iglesia, desempeñó un papel fundamental al construir un discurso que desacredita a la homosexualidad y la instaura como pecado. Como lo señalé, las prácticas asociadas a la sodomía hasta antes de la interpretación cristiana eran concebidas de manera distinta. Inicialmente la sodomía era un término ambiguo que no sólo se refería a las prácticas sexuales entre personas del mismo sexo, sino que incluía también otro tipo de prácticas. La carga

---

<sup>55</sup> Michael J. Horswell, *La descolonización del “sodomita” en los Andes coloniales* (Quito: Ediciones Abya-Yala, 2010), 55.

peyorativa que aportó el discurso cristiano se resume a una serie de calificativos que se refieren a distintos actos:

El pecado de sodomía define un tipo de desviación sexual inespecífica. Incluye muy distintas clases de transgresiones sexuales, pero apenas las diferencia. Todas y todos son sodomitas: quienes cometen actos impuros, quienes buscan placer con animales, quienes depositan sus fluidos en una cavidad prohibida o quienes aman a personas de su mismo sexo.<sup>56</sup>

El término “sodomía” ha ido cambiando a lo largo de la historia. En diferentes momentos se han incluido en el concepto prácticas diferentes. El sentido o interpretación de las prácticas sexuales entre personas del mismo sexo también cambió y se asoció con el término de “sodomía”.

Lo que una vez fue una forma idealizada de amor en el contexto griego, e incluso en el romano, tomó un carácter diferente; una práctica homosexual, la cual antes ni siquiera tenía un nombre, ahora emergió en el discurso medieval como una categoría de transgresión problematizada que sería conocida como “sodomía”.<sup>57</sup>

La transición por la que se pasó de considerar una práctica sexual aceptada a rechazada, fue parte de un proceso mediado por actores sociales que influyeron en discursos establecidos y que crearon una trama de enunciados cargados de un sentido diferente al establecido. Los nuevos significados de una misma práctica influyeron en la forma en la que se percibía. En este caso, las nuevas premisas en torno a las prácticas sexuales entre personas del mismo sexo, fueron atribuidas a aspectos negativos que las reprobaban.

Para que las prácticas sexuales formaran parte del pecado de sodomía, el cristianismo consideró la heterosexualidad como la norma que conducía a la

---

<sup>56</sup> Oscar Guasch Andreu, *La crisis de la heterosexualidad* (Barcelona: Laertes, 2000), 64.

<sup>57</sup> Michael J. Horswell, *La descolonización del “sodomita” en los Andes coloniales* (Quito: Ediciones Abya-Yala, 2010), 56.

conducta sexual deseada y aceptada. Aunque la palabra “heterosexualidad” no fue definida como tal antes del siglo XIX, sí lo fueron sus características. Particularmente la Iglesia vinculó a la heterosexualidad con la unión en matrimonio de personas de sexo distinto con el objetivo de procrear hijos, y por tanto seguir la sucesión que ordenaba el patrimonio patrilineal.

La iglesia describió entonces a la heterosexualidad indirectamente al nombrar las conductas sexuales que indicó como socialmente aceptadas. Esto fue el matrimonio con fines de reproducción. Este formaba parte del discurso religioso: un discurso de poder que tenía la autoridad para establecer lo aceptable e influir en las personas para que obedecieran sus preceptos.

El legitimar relaciones entre personas de sexo distinto fue lo que el discurso religioso estableció. Discurso que reguló el plano de la sexualidad. Por lo tanto, aquellas relaciones que se salieran de esta norma social establecida e impuesta, no eran aceptables. Por el contrario: el rechazo y el señalamiento serían parte de las implicaciones que tenía el no ceder a los “límites” establecidos. Como norma de control se señalaba a las personas que no cedieran ante las imposiciones del discurso religioso.

La sodomía como pecado atribuido a la penetración anal, se contraponía a las disposiciones religiosas por contravenir el poder de la Iglesia para disponer del "orden de las cosas", y por establecer una conducta sexual con fines no reproductivos. La reproducción de personas, como “regla” del matrimonio heterosexual, no se cumplía en las prácticas sexuales entre personas de igual sexo, por lo que rompía con ese “principio regulador”.<sup>58</sup>

El matrimonio, entonces, lo implantó la Iglesia como el único camino para la sexualidad por su carácter reproductivo y bajo el supuesto de que la unión de un hombre con una mujer genera hijos. Así, el carácter reproductor de la pareja de sexos opuestos aún reviste la misma importancia para los fines de la Iglesia

---

<sup>58</sup> Actualmente las personas en relaciones con individuos de igual sexo sí pueden reproducirse, ya que la reproducción no tiene un solo camino en el que se lleve a cabo. Un ejemplo de ello son las parejas que buscan la reproducción asistida independientemente de la etiqueta de la relación, ya sea homosexual, heterosexual u otra.

por la analogía entre la parte reproductiva y la sexualidad. La separación de matrimonio-sexualidad-reproducción no es socialmente aceptada y la Iglesia participa de manera protagónica en dicha triada.

Uno de los puntos que valió para reprobado y rechazar las relaciones entre personas del mismo sexo, fue que el cristianismo contemplaba que en ellas estaba ausente el carácter reproductor. Es decir, se suponía que la relación entre personas del mismo sexo no era *reproductora*. Fue así que la Iglesia estableció parámetros de “normalidad” que partían de una explicación divina y que se imponía en lo social subrayando la importancia de la multiplicación demográfica:

La Iglesia debía vigilar muy atentamente el comportamiento de los individuos, para encerrarlos en el orden que la hacía fuerte. [...] la preocupación demográfica no dejó de ser una constante, y el incremento numérico de la población (que se esperaba que fuera cristiana y se la obligaba a serlo) sólo podía producirse a través de la heterosexualidad. La sexualidad genésica fue la única avalada y aceptada por Dios.<sup>59</sup>

La importancia de los súbditos en la Iglesia se relacionaba con las ganancias económicas que generaba el “tener” un mayor número de personas en su seno, y que no cuestionaran la “palabra de Dios”. Así, sus actos se guiarían conforme al orden que establecía la Iglesia, las personas que mantenían otras prácticas sexuales y que estaban fuera de lo permitido en el discurso religioso, rompían con el principio de la reproducción. La Iglesia marginaba a quienes sostuvieran relaciones con personas de igual sexo por considerar imposible que se procrearan.

Uno de los elementos que el discurso cristiano utilizó como punto de partida para sustentar sus argumentos fue el texto bíblico. De este tomó la Iglesia algunos versículos como del *Levítico*: “No te echarás con varón como con mujer: es abominación [18: 22]”. Este es uno de los sustentos en que se basan

---

<sup>59</sup> Xabier Lizárraga Cruchaga, *Una historia sociocultural de la homosexualidad: notas sobre un devenir silenciado* (Ciudad de México: Paidós, 2003), 63.

los discursos que pronuncian en contra de toda relación que no sea entre un hombre y una mujer. Específicamente la Iglesia condenaba –y condena– aquella relación que se estableciera entre dos hombres.

Cuando la Iglesia utilizó textos bíblicos para argumentar que las relaciones entre dos hombres son incorrectas para Dios y por ello “malas” e inaceptables para la sociedad, recurrió a versículos como el siguiente: “cualquiera que tuviere ayuntamiento con varón como con mujer, abominación hicieron: entrambos han de ser muertos; sobre ellos será su sangre [20: 13]”. La agresión en este versículo era más explícita que en el que cité anteriormente: implicaba la muerte a quien incurriera en ese “pecado”.

El discurso religioso, pues, establecía lo que debía ser aceptado y rechazado socialmente. Al nombrar como pecado las prácticas sexuales entre varones y describir cuáles prácticas eran aceptadas, la Iglesia interfiere en la regulación de la sexualidad. En el discurso cristiano se acentuaba el miedo que debía tener un “pecador”. Esta era una forma de control al implementar una sexualidad impuesta:

El miedo es, sin duda, un potente motor accionado por el discurso religioso, que mueve a un solo tipo de actos: la *obediencia*. Y en el terreno de la sexualidad, para huir de los peligros (aunque no totalmente) sólo quedan dos caminos: la *abstinencia* y la *reproducción*. [...] hasta la fecha (con mayor o menor flexibilidad), *la sexualidad no sólo se regula, sino que se administra*.<sup>60</sup>

Al legitimar la heterosexualidad, la Iglesia estableció regulaciones del comportamiento sexual. Esta legitimación representó un papel importante en correspondencia con el ejercicio de la justicia. Al ser insuficiente indicar que las prácticas sexuales eran señaladas como pecado, la Iglesia implementó castigos físicos como la tortura, la castración y la muerte para aquellas personas que no siguieran los lineamientos que establecía el discurso religioso.

---

<sup>60</sup> Xabier Lizárraga Cruchaga, *Una historia Sociocultural de la homosexualidad: notas sobre un devenir silenciado* (Ciudad de México: Paidós, 2003), 64.

Los discursos homofóbicos que derivan en los crímenes por odio los vinculo con el discurso religioso que sataniza a todo sujeto no heterosexual. Paralelo al discurso religioso que recurría a las penas físicas, se elaboró con fines similares el discurso legal. Así, el discurso religioso fungió como precedente para reproducir el discurso legal acerca de la homosexualidad.

### **Discurso legal: la formación del criminal**

¿En qué momento y cómo surge el discurso legal que sanciona la homosexualidad? ¿Qué relación guarda el sodomita con el aparato legal que lo sanciona? Al construir el discurso legal, el Estado desempeña un importante papel. De la misma manera que con el discurso religioso, se considera legítimo lo que produce el discurso legal. En este se continuó con lo que se reproducía en el discurso religioso: el señalamiento, la condena y el castigo a quienes se relacionaran sexualmente con una persona del mismo sexo; esto, por ser una práctica no reproductiva. “Las sociedades siempre han tratado de mantener la conducta sexual de sus miembros individuales en conformidad con las reglas morales prevalecientes”.<sup>61</sup>

Uno de los principios bajo los cuales operaba la ley en contra de las prácticas sexuales entre personas del mismo sexo era que consideraba que iban en contra de lo natural, y lo “natural” era lo que establecía el discurso religioso. Bajo este principio en el discurso legal sobre la homosexualidad, es que operaba el orden social. De acuerdo con Oscar Guasch, el pecado de sodomía se transformaba al identificarlo como un acto "*contra natura*".

La religión define las normas sexuales a partir de la noción de *contra natura*. Toda actividad sexual no reproductiva fue un atentado contra la naturaleza; es decir, un pecado. Esta legitimidad religiosa se tradujo, incluso, en derecho positivo. Así hubo prácticas sexuales que, además de ser pecado, fueron delito: las relaciones sexuales entre personas del mismo sexo, con animales, o el adulterio.<sup>62</sup>

---

<sup>61</sup> James Leslie McCary, et al., *Sexualidad humana de McCary* (Ciudad de México: Manual Moderno, 2000), 313.

<sup>62</sup> Oscar Guasch Andreu, *La crisis de la heterosexualidad* (Barcelona: Laertes, 2000), 75.

Dadas las condiciones en las que apareció el sistema legal (originado en el Estado), que sancionaba a la homosexualidad, el discurso pronunciado desde la religión (desde el catolicismo en particular), estableció las condiciones sociales y culturales para que se desarrollara el discurso desde la legalidad. Estos discursos estuvieron desde el inicio relacionados: uno antecedió al otro, pero ambos trabajaron en la misma dirección señalando y persiguiendo a las personas que se relacionan sexualmente con otras personas de su mismo sexo.

El discurso legal también reprobó las prácticas sexuales entre varones. En esta ley se utilizó para fundamentar lo enunciado. En el discurso legal en vez de utilizar el pecado y la idea de pecador, se usó –y se usa- el de delito que conlleva la idea de delincuente para rechazar las prácticas sexuales entre varones. Por lo tanto, la figura del pecador transgrede el “orden divino” y su transgresión “terrenal”, precede e influye en la nueva concepción del delincuente que transgrede el orden social establecido.

La figura del “pecador”, sujeto investido de “reprobación divina”, en suma es el antecedente que permite crear al “delincuente”, en lo referente a las prácticas sexuales entre personas del mismo sexo. Esta nueva figura no implica que la del “pecador” desaparezca. Por el contrario: acumula la carga negativa y al participar en dichos actos será considerado “pecador” y “delincuente”.

El rechazo, la reprobación y la condena que se encontraba en el pecado de sodomía "dentro" del discurso religioso, continúan reproduciéndose en el discurso legal que se refiere a la homosexualidad. Con el discurso legal no se sustituye el discurso religioso; se amplía. El discurso legal referente a la homosexualidad continúa el discurso religioso y se ve influido por el discurso emitido desde la Iglesia.

Por medio de la ley se aprovechaba el poder de la legislación sobre la sexualidad y con ella se estipulaban las prácticas sexuales aceptadas. La regulación de la sexualidad se estableció por medio de leyes. El control de lo

referente a la sexualidad lo controlaron el Estado y la Iglesia. En diferentes lugares y con distintas normas se condenaron las prácticas sexuales que la Iglesia había señalado como pecado. Tal como se hace actualmente, las penitencias variaban según la edad del condenado, pero tenían en común el castigo hacia quienes infringían la ley.

Así, mientras que en la España de 1640 la homosexualidad era tratada como pecado (la mayoría de las veces como herejía) y castigada con el envío a galeras y la flagelación, o bien con la muerte en la hoguera, ya desde 1583 en Italia se había decretado la prisión como castigo, variando la pena según la edad del inculcado: treinta días en prisión en régimen de aislamiento, si el culpable tenía entre catorce y dieciocho años; setenta días en el mismo régimen si su edad oscilaba entre los dieciocho y los veinticinco años, y un año de prisión para los mayores de veinticinco años.<sup>63</sup>

Conforme mayor era la edad de las personas que cometían el delito, mayor era la pena aplicada. Las condenas impuestas a quienes tenían actos sexuales con individuos del mismo sexo eran diferentes al ser emitidas desde instancias de poder. La relación con el poder influía en que se excluyeran o redujeran las penas. Las jerarquías para ser condenado existían y se identificaban de distintas formas.

Al igual que en el discurso religioso, en el discurso legal cada vez se intentaba ser más específico, para sancionar de una forma "justa", dependiendo del acto que se realizara. Ya no bastaba con saber que los varones llevaban a cabo prácticas sexuales con otros varones; se necesitaba detallar tales prácticas para sancionar lo que era nombrado como delito. En ese sentido, Lizárraga comenta que "la vigilancia se hizo más estricta, y en torno a la homosexualidad el 22 de agosto de 1497 se dictó una ley *De la sodomía y la bestialidad*, en la

---

<sup>63</sup> Xabier Lizárraga Cruchaga, *Una historia sociocultural de la homosexualidad: notas sobre un devenir silenciado* (Ciudad de México: Paidós, 2003), 86.

que se condenaba a los autores de estas prácticas a ser quemados en la hoguera, considerando tales conductas como crímenes de *laesa majestatis*".<sup>64</sup>

La antigüedad de las leyes que condenaban las prácticas sexuales entre personas del mismo sexo, puede relacionarse con su continuación, cuando observamos que "hasta 1980, sólo 21 estados de E.U.A [Estados Unidos] habían suprimido el castigo de la sodomía voluntaria entre adultos cuando se realiza en privado".<sup>65</sup>

El ámbito legal encargado de perseguir todo aquello que salga de sus parámetros, sigue transformándose. Sin embargo, dentro de los cambios gestados en el discurso legal referente a la homosexualidad, no siempre surgen aportaciones libres de persecuciones. Llegó el momento en que dejaron de ser suficientes las sanciones por medio de las penas que se aplicaban a los considerados "delincuentes", ya que no eliminaban las conductas sexuales entre personas del mismo sexo. De esa manera, el castigo se volvió insuficiente. Lo que se pretendió después fue "transformar". Así fue como, el discurso legal se articuló con el discurso científico, tema que abordo en el siguiente capítulo.

---

<sup>64</sup> Xabier Lizárraga Cruchaga, *Una historia sociocultural de la homosexualidad: notas sobre un devenir silenciado* (Ciudad de México: Paidós, 2003), 77.

<sup>65</sup> James Leslie McCary, et al., *Sexualidad humana de McCary* (Ciudad de México: Manual Moderno, 2000), 319.

## Capítulo II

### Ciencia y homosexualidad

En algún tiempo la postura era que [la homosexualidad] era una especie de enfermedad mental, una especie de desajuste a nivel hormonal.

*Psicólogo No.1*

#### **Salud mental: ¿profesionistas de la salud?**

Psicoanálisis, psicología y psiquiatría, ciencias que se consideran encargadas de la salud mental. ¿Es posible que las ciencias que buscan la salud mental, enfermen, juzguen, discriminen, u ocasionen problemas al ser humano? ¿Existe la posibilidad de que en la “solución” o en las respuestas que se emiten desde dichas ciencias, se encuentre uno o varios problemas implícitos? Las personas que buscan orientación, consejo o algún tipo de ayuda en los profesionistas de dichas ciencias podrían encontrarse con ciertos problemas.

En este capítulo trazaré algunas ideas sobre la postura de la ciencia en relación al tema de la homosexualidad y cómo el significado del concepto de homosexualidad desde la ciencia ha cambiado con el transcurrir del tiempo. Cuando menciono ciencia me refiero específicamente a tres ciencias fundamentales que abordan el tema de “la salud mental”: psicoanálisis, psicología y psiquiatría. Ciencias que desde distintos marcos teóricos abordan de manera diferente el tema de la “salud mental”. Las ciencias que engloban el concepto de salud mental son a las que me referiré en el presente capítulo.

En la historia acerca de la homosexualidad participan las ciencias dedicadas a la salud mental en el significado que se le atribuye al concepto de homosexualidad. El discurso que se emite desde la ciencia es un discurso científico que se pronuncia desde una instancia de poder como la disciplina o campo del conocimiento, en este caso el psicoanálisis, la psicología y la psiquiatría.

El discurso científico acerca de la homosexualidad es un discurso de poder que en un primer momento- al igual que el discurso religioso o el legal que le antecede-, señala a quienes mantienen relaciones con personas de su mismo sexo para después nombrarlas bajo el concepto de homosexualidad. Desde un lugar de poder como lo es la ciencia sus postulados están “cargados” de un supuesto saber; saber que se considera válido en muchos ámbitos y que, desafortunadamente, en ocasiones no se cuestiona.

El discurso científico por sí mismo no es un sujeto. Las ciencias como tales no construyen el conocimiento en relación a cualquier tema de estudio. Son los individuos los que construyen el conocimiento: aquellos actores sociales “protagonistas” de las ciencias a quienes también se conoce como “autores”.<sup>66</sup> Los autores, desde el ámbito científico, construyen el conocimiento en relación a un tema determinado.

En cada una de las tres ciencias dedicadas a la salud mental, los autores han abordado el concepto de homosexualidad y lo han hecho de manera distinta. De forma particular, en las tres ciencias que menciono, los autores permiten que se vea su postura frente al concepto de homosexualidad al momento de emitir los postulados que producen. Los autores, en la producción de conocimiento que realizan, y al formar parte de cada una de las ciencias dedicadas a la salud mental, muestran su postura en relación a las personas etiquetadas como homosexuales.

La manera en la que se aborda el tema del concepto de homosexualidad desde cada una de las ciencias que se refieren a la salud mental, y el significado que se le atribuye al concepto de homosexualidad, revela las preconcepciones que tienen los autores que producen ciencia y que emiten los postulados en relación al tema de la homosexualidad. Cuando los autores definen los

---

<sup>66</sup> Por “autores” o “autores de la ciencia” me refiero aquí a los que producen conocimiento dentro de las tres áreas de salud mental que menciono, ya sea mediante artículos especializados, manuales, obras de autor o libros de texto. Estos cuatro tipos de producción influyen directamente en los profesionistas de la salud mental durante su formación y, posteriormente, durante sus prácticas profesionales.

postulados de la ciencia en la que trabajan, marcan su posición en relación a un tema determinado.

¿Cómo podría una persona dejar de ser individuo e investirse con una clara, pura e indudable objetividad? ¿Es posible que un sujeto se despoje de su particularidad para “convertirse” en un autor de la ciencia primordialmente objetivo? Investirse de una supuesta objetividad utilizada en nombre de la ciencia es una falacia. Aquellas personas llamadas autores no dejan de ser sujetos que intentan transmitir una idea de ciencia “pura” libre de subjetividades.

La ciencia la construyen los autores y estos son sujetos: personas con subjetividad, que los enmarca como individuos. Un grado, un nombramiento o una posición en la ciencia, no elimina la subjetividad de la persona: su historia, sus gustos, sus motivaciones, lo que rechaza y le repugna, así como lo que prefiere, forman parte de su particularidad.

Como seres humanos, personas o individuos, la subjetividad de cada uno de los autores de la ciencia está implícita en la teoría que producen. La presumida objetividad con la que presentan teorías o postulados no está desprovista de subjetividad, toda vez que la objetividad es una característica de los objetos a la cual el ser humano pretende acercarse. La subjetividad es una parte de los sujetos que han intentado desvanecer pero de la que no pueden desligarse.

Al construir conceptos a los que el tema de la homosexualidad no escapa, las ideas que un autor elabora en relación al tema, pueden llegar a plasmarse en el ámbito científico como “propias”. Lo “apropiado” de esas ideas es cuestionable, ya que para que el autor pueda crearlas necesita haberlas elaborado a partir de antecedentes. La relación que existe entre el autor y el contexto sociocultural en el que surgen las ideas, influye en cómo elabora los conceptos.

Lo que un autor dice respecto al concepto de homosexualidad no se aparta del lugar y el tiempo en el que lo elaboró. Existe una relación entre el autor, la ciencia y el conocimiento, ligada a cómo elabora un tema en particular en un

momento histórico específico y en un lugar determinado: tiempo y espacio en donde crea sus conceptos. El papel que desempeñan los hechos sociales cuando un autor elabora conocimiento, se plasma en la construcción teórica que produce. El sentido que el autor de la ciencia atribuye a un concepto cuando lo genera, está permeado por distintos factores: algunos de ellos son el contexto social, cultural y el momento histórico en el que produce esa misma ciencia. El sujeto no es ajeno al espacio sociocultural, por el contrario: se relaciona con él. Los autores no dejan de ser sujetos sociales.

Las personas son las que elaboran el conocimiento y con ello crean los conceptos. Los sujetos “cargan” de significado los conceptos que se elaboran sobre cualquier tema de estudio. Las ciencias que han protagonizado el abordaje teórico en torno al concepto de homosexualidad son las mismas que se ligan con la salud mental. Y esas ciencias indudablemente las determina la historia. La postura que los autores han manifestado y que ha existido desde las ciencias relacionadas con la salud mental: psicoanálisis, psicología y psiquiatría, ha mostrado cambios importantes en cómo se enuncia el concepto de homosexualidad. Los partidarios de dichas disciplinas con intención o no, han plasmado su postura en esos cambios.

La participación que tienen los autores de la ciencia cuando elaboran los conceptos, no puede entenderse si no se considera el elemento del poder. Al ser la ciencia una instancia de poder, los actores que se encuentran en ella se invisten de este. La ciencia como generadora de conocimiento, tiene poder para asignar significados a los conceptos que crea. Los autores de la ciencia, y cómo elaboraran conceptos, influyen con poder en las atribuciones que adjudican al tema de la homosexualidad; otorgan así un significado distinto al concepto, en diferentes momentos de la historia.

El rechazo y la aceptación de las personas homosexuales se encuentran enlazados con la construcción teórica que se hace desde la ciencia como productora de conocimiento. Las posturas que se adoptan con relación a la homosexualidad pueden estar influidas o respaldadas por postulados que en un momento de la historia de la homosexualidad las emitió alguna ciencia

relacionada con la salud mental. Los postulados que los autores elaboran en cualquiera de las ciencias dedicadas a la salud mental se relacionan, como ya dije, con el lugar y el tiempo en el que se produjeron. El contexto sociocultural también se encuentra implícito en esa producción desde la ciencia y desde el poder en el tema de la homosexualidad y de las personas etiquetadas como homosexuales.

El cambio o transformación del concepto de homosexualidad en cada una de las ciencias que abordó el tema, también es una representación de la postura que mantuvieron los profesionistas de dichas áreas del conocimiento respecto a la homosexualidad. Las posturas patologizantes y también las más abiertas, forman parte de la historia de las ciencias encargadas de la salud mental: psicoanálisis, psicología y psiquiatría.

Homosexualidad es un concepto cambiante que ha formado parte de discusiones teóricas y cuya culminación ha desembocado y puesto en evidencia la postura que los profesionistas que se postulan desde el ámbito de la salud mental evidencian en su producción teórica. Los profesionistas de la salud mental muestran en los conceptos que producen, los preceptos fundamentales de la historia misma de su disciplina. El significado que permea al concepto de homosexualidad se ha transformado. Autores de psicoanálisis, psicología y psiquiatría al tomar una postura frente a la homosexualidad, lo plasman en los postulados que forman parte del cuerpo teórico de dichas ciencias.

Como respuesta a los cambios de cada una de las ciencias dedicadas a la salud mental, en el discurso científico se encuentran, a grandes rasgos, dos posturas: una se refiere inicialmente al discurso científico que considera a la homosexualidad como enfermedad; la otra, al discurso científico que la considera una variable más del comportamiento humano. Estas formas diferentes de concebir a la homosexualidad forman parte del discurso científico reproducido en la historia de la homosexualidad. ¿Cómo se desarrolla el tema de la homosexualidad en las ciencias a cargo de la salud mental? Iniciaré con una revisión del concepto de homosexualidad en la ciencia de la psiquiatría.

## **Psiquiatría: la homosexualidad como enfermedad**

Hacer tipologías, identificar “características”, catalogar, etiquetar y hasta “curar” son algunos de los elementos que formaban parte del discurso de la psiquiatría cuando se abordaba el tema de la homosexualidad. Elementos que al encontrarse reunidos englobaban una categoría que alude a la enfermedad o a una supuesta “anormalidad”.

Desde el ámbito científico, la psiquiatría ha ocupado un lugar privilegiado en la historia del tema de la homosexualidad. Ciencia ocupada de la salud mental y protagónica del discurso científico que considera la homosexualidad como enfermedad, utiliza un modelo de clasificación para las personas, que va más allá de una etiqueta y un diagnóstico.

Desde el ámbito de la psiquiatría, la Asociación Americana de Psiquiatría (American Psychiatric Association, APA) produce un libro denominado Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales conocido como DSM por sus siglas en inglés (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). El manual DSM lo emite la Asociación Americana de Psiquiatría y describe “trastornos mentales” que incluyen características específicas para cada uno de ellos así como los criterios a seguir para diagnosticar trastornos en las personas.

En 1952 se inicia la historia del DSM con su primera publicación denominada DSM-I. Posteriormente, en 1969, se publicó el DSM-II. Actualmente cuenta con cinco versiones (I, II, III, IV, V). En lo sucesivo comentaré las siguientes versiones del DSM con relación al concepto de homosexualidad. La psiquiatría produjo dicho manual de clasificación de personas y diagnosticó con él a los individuos. La clasificación en el ámbito de la psiquiatría forma parte de uno de los lineamientos que la ciencia psiquiátrica sigue cuando aborda los problemas que las personas exponen al acudir con un médico psiquiatra. Las intervenciones de los psiquiatras están fundamentadas en el manual DSM.

En el DSM se plasma la postura de la psiquiatría en cuanto a la visión que mantiene ante las personas que presentan un problema relacionado con la

salud mental. La forma en que los psiquiatras ven los problemas que los consultantes exponen, se refleja en los postulados del DSM.

En el manual DSM los médicos psiquiatras etiquetan y ordenan a las personas a través de clasificaciones “científicas”. Esto equivale a desarrollar una tipología patológica de los individuos. Ya en el siglo XIX, César Lombroso utilizaba un sistema similar de clasificación que buscaba aquellas características físicas que diferenciaran a “los criminales”.<sup>67</sup> En el caso del DSM lo que se busca son aquellas características de la mente y la conducta de las personas que reúnan las descripciones establecidas en cada uno de los trastornos mentales. ¿Existe alguna similitud entre el sistema de clasificación de la psiquiatría y el de Lombroso?

La homosexualidad no escapa a las clasificaciones de la psiquiatría en el DSM. La homosexualidad vista como una enfermedad está íntimamente relacionada con el ámbito de la psiquiatría. Fue en el ámbito médico en donde se gestó la relación enfermedad-homosexualidad. A partir de este supuesto, la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) estableció en el DSM que la homosexualidad podía clasificarse como un trastorno.<sup>68</sup>

El *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) de la American Psychiatric Association (APA) primero clasifica a los homosexuales como desviados sexuales que sufrían un "trastorno sociopático de la personalidad". En la segunda edición del manual (DSM II), la homosexualidad aún se consideraba una desviación sexual, pero se decía que los homosexuales sufrían "trastornos de la personalidad y ciertos trastornos mentales no psiquiátricos".<sup>69</sup>

Al estar incluida la homosexualidad como categoría en el DSM ésta se encontró, como muchos otros trastornos, sujeta a: clasificación, diagnóstico y

---

<sup>67</sup> César Lombroso, *Los criminales* (Barcelona: Editorial Atlante, Sin año de edición), 7.

<sup>68</sup> El DSM, Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales es utilizado por psiquiatras y psicólogos para diagnosticar trastornos mentales.

<sup>69</sup> William H. Gotwald y Gale Holtz Golden, *Sexualidad: la experiencia humana* (Ciudad de México: Manual Moderno, 2000), 395.

tratamiento. Las personas consideradas homosexuales tenían una etiqueta al estar incluidas en el DSM, categoría asociada con la enfermedad.

El discurso científico que contemplaba a la homosexualidad como enfermedad, respondía a un contexto en el que se oprimía a la persona homosexual. Llegó el momento en el que se dejó de perseguir al "delincuente" para señalar al "enfermo", ya que en lugar de castigar y condenar, se pretendía "curarlo". Así, el antes "delincuente" se convertía en sujeto de estudio para la ciencia médica y después pasaba a considerarse como enfermo, al clasificar la homosexualidad dentro de una categoría patológica.

Antes de 1973 la homosexualidad estaba clasificada en el DSM como una patología por lo que se consideraba una enfermedad mental. La psiquiatría sostenía que las personas homosexuales tenían como trastorno la homosexualidad. La mirada de la psiquiatría respecto a la homosexualidad, estaba cargada con una visión de patología. Era una mirada que implicaba una postura en la que, desde la ciencia de la psiquiatría, no se cuestionaba por qué la homosexualidad podía no ser una enfermedad.

La postura que en ese momento asumía la ciencia psiquiátrica provocaba que en lugar de fomentar el respeto y la aceptación, sus seguidores buscaran los orígenes, las causas, los motivos..., es decir, la etiología de una "enfermedad". Era una búsqueda para encontrar respuestas que reafirmaran las premisas establecidas con relación a la homosexualidad. En el DSM-II, la homosexualidad se consideraba como enfermedad, y eso contribuía a que se señalara y rechazara a seres humanos juzgados. Ese discurso desde la ciencia, era una prolongación del discurso religioso y legal que le antecedían y que también señalaban a las personas homosexuales con una etiqueta diferente, pero que versaba en el mismo sentido que el de la psiquiatría: el sentido de la enfermedad.

En el discurso religioso y legal que antecedían al discurso científico, la homosexualidad tenía un sentido adverso: calificar a las personas homosexuales con adjetivos como pecador o criminal. El mismo sentido de

dichos conceptos atribuidos a las personas etiquetadas como homosexuales, lo aplicó la ciencia psiquiátrica al ligar la homosexualidad con la enfermedad.

Que se modificara el término con el que se calificaba a las personas homosexuales, atribuyéndoles uno como el de enfermedad, y que la ciencia se “ocupe” de ello, no significa que el cambio transforme de fondo las ideas vertidas sobre la homosexualidad. Por el contrario, el concepto de enfermedad se encuentra en el mismo sentido que en el de los sujetos “pecador” y “delincuente”: son conceptos y etiquetas que estigmatizan a quienes se les atribuyen.

La relación no lineal que mantienen los discursos acerca de la homosexualidad permite que la ciencia positiva intervenga en la legalidad. El discurso legal relacionado con el discurso religioso, se modificó por la postura de la ciencia que permitía pensar en la homosexualidad como una enfermedad. Cuando el discurso científico asignó la categoría de enfermo a las personas homosexuales, no había más delito que perseguir. Se trataba de una categoría que cambiaba la percepción que hasta entonces se tenía sobre la homosexualidad.

Luego de que la Iglesia censuró al sodomita, la figura del homosexual concentró los atributos del sodomita que le antecedieron. La ciencia médica consideró a las personas homosexuales como sujetos de estudio. La persona señalada como homosexual, se “convirtió” en objeto de la ciencia por parte de la psiquiatría. La ciencia psiquiátrica elaboró diferentes postulados sobre las personas homosexuales y contribuyó así al cambio de percepción que se tenía en torno a la homosexualidad, para impregnarlo de prejuicio y discriminación.

Fue así como la homosexualidad desde la ciencia psiquiátrica se consideró un trastorno que padecían las personas que cumplieran con los criterios que los psiquiatras establecieron en el DSM. Aseverar y mantener la premisa de que la homosexualidad era un trastorno, obligó de cierta manera a que los profesionistas de la salud mental sostuvieran una mirada patologizante hacia

las personas homosexuales. Esto si se guiaban por los principios establecidos por la disciplina de la cual formaban parte.

Las personas etiquetadas bajo los códigos del DSM, se enteraban que tenían una patología y que debían ser atendidos por profesionistas de la salud mental. Para aquellas personas identificadas como homosexuales esto no era una excepción; por el contrario: había un marco de referencia que “respaldaba” la postura de la psiquiatría basada en el DSM.

El discurso emitido desde la ciencia que relacionaba a la homosexualidad con la enfermedad abrió un abanico de caminos y “posibilidades” “normalizantes” en las cuales se “trataba” a la homosexualidad como una patología. La postura de la ciencia enfocada en esta enfermedad, correspondió a un momento específico en el que desde la ciencia se pretendía “curar” la homosexualidad.

Los pocos profesionales de la salud interesados en el tema seguían buscando la manera de curar tan terrible patología, sin contar con las herramientas de investigación necesarias para detectar, y menos aún estudiar, a homosexuales sanos. Los mismos homosexuales vivían su orientación sexual como una patología sin poder informarse al respecto, sin entenderla, y prácticamente sin poder compartirla.<sup>70</sup>

En el ámbito de la salud mental las personas consideradas homosexuales se convirtieron en los nuevos sujetos “enfermos” que los especialistas debían “tratar” para “curar”. Los profesionistas de la salud mental intentaban “curar” a las personas etiquetadas como homosexuales porque la ciencia que ejercían se basaba en criterios absolutistas. Criterios que impedían que se considerara a la homosexualidad como una forma más de vida. La homosexualidad tenía que ser “curada” por corresponder a la categoría de enfermedad.

Al considerar a la homosexualidad como enfermedad, los profesionistas crearon un sistema patologizante en términos de terapias de “salud mental” que

---

<sup>70</sup> Marina Castañeda, *La nueva homosexualidad* (Ciudad de México: Paidós, 2006), 21.

ellos aceptaban bajo los criterios establecidos por la ciencia. Los profesionistas dedicados a las ciencias de la salud mental buscaban que las personas homosexuales cambiaran su orientación o preferencia sexual para que se “convirtieran” en individuos heterosexuales.

Hasta hace apenas veinte años, la psiquiatría también atentaba contra los derechos humanos de los homosexuales, al aplicarles –con o sin su autorización- diversos tratamientos para «curarlos». El ejemplo más aberrante, ensayado durante los años cincuenta y sesenta, fue una forma de condicionamiento aversivo: al hombre homosexual se le mostraban imágenes de mujeres y hombres desnudos, y se le aplicaba un choque eléctrico cuando aparecía algún hombre «atractivo».<sup>71</sup>

La norma a seguir era la heterosexualidad normativa y hegemónica que guiaba el criterio de lo “normal”. Todas las personas no consideradas parte de la norma heterosexual, eran socialmente desaprobadas. Con la postura de la psiquiatría, el rechazo hacia la homosexualidad se encontraba “respaldado” por un fundamento “científico”.

Cuando se consideraba a la homosexualidad como enfermedad, la terapia de salud mental se centraba en “curar” a las personas homosexuales, y guiarlas para que se “convirtieran” en heterosexuales: porque eso era lo natural, lo “normal” y aceptado. En ese momento la ciencia expresaba que las personas homosexuales “necesitaban” ayuda para cambiar su comportamiento o incluso sus ideas, cuando éstas se orientaban hacia la homosexualidad.

Los homosexuales se consideraban *enfermos* y era preciso buscar formas de *curarlos*. Se pensaba que los homosexuales querían curarse, cambiar su orientación sexual, casarse, tener hijos y vivir según los cánones de la sociedad. Los psicoanalistas y psiquiatras no pensaban que los homosexuales -hombres y mujeres- estuvieran buscando una alternativa a la adaptación y a la terapia para sus *problemas*.<sup>72</sup>

---

<sup>71</sup> Marina Castañeda, *La experiencia homosexual* (México: Paidós, 2000), 29.

<sup>72</sup> Rubén Ardila, *Homosexualidad y psicología* (Bogotá: Manual Moderno, 2008), 4.

La ciencia médica contempló como una enfermedad a la homosexualidad y con ello el discurso científico que se creó en torno a la misma, la dibujaba como “anormalidad”. Esto influyó directamente en las intervenciones “terapéuticas” que se les brindaban a las personas consideradas como homosexuales y a quienes recibían alguna de las terapias de salud mental. Al atender a estas personas bajo el principio de “enfermos”, los profesionistas de la salud mental buscaban diferentes técnicas para “curarlos” de la homosexualidad.

Una de las terapias utilizadas desde el ámbito de la ciencia para “cambiar” a las personas señaladas como homosexuales, fue la de electrochoque. Este es un ejemplo del intento de “curar” la homosexualidad. Entre los criterios en que se basaba esa terapia se encontraba el considerar a la homosexualidad como una enfermedad indeseable en cualquier persona, y por lo tanto se buscaba siempre “curarla”. Rubén Ardila expone algunos ejemplos de terapias centradas en esta pretensión de cambio:

Las terapias para la homosexualidad, cuando se consideraba una enfermedad mental, fueron muy variadas e incluyeron psicoanálisis, modificación de conducta, reflexología y recondicionamiento. Es de señalar que los líderes de estas corrientes psicológicas fueron muy tolerantes con la homosexualidad, y tanto Freud como Skinner, Wolpe, etcétera, tuvieron actitudes sumamente progresistas y *liberales* al respecto.<sup>73</sup>

Diferentes intentos por “curar” la homosexualidad fueron llevados a cabo desde las ciencias dedicadas a la salud mental. Los procedimientos que utilizaban los practicantes los justificaban basándose en argumentos que los sustentaban figuras como la del DSM, que incluía a la homosexualidad como una enfermedad. Aunque las terapias que recibían las personas homosexuales eran diferentes, todas compartían la misma interpretación de la homosexualidad. Al utilizar distintos tipos de terapias se partía en cada una de ellas del principio de que las personas consideradas homosexuales tenían que

---

<sup>73</sup> Rubén Ardila, *Homosexualidad y psicología* (Bogotá: Manual Moderno, 2008), 5.

cambiar. Se buscaba lograr ese objetivo por medio de una de las terapias de salud mental disponibles.

El marco de referencia de las ciencias dedicadas a la salud mental se mantenía con una postura estigmatizante para las personas a las que se les adjudicaba la etiqueta de homosexuales. El discurso homofóbico se reproducía también en las investigaciones y los escritos de psiquiatras y psicoanalistas:

En los tratados de psiquiatría se incluía la homosexualidad como trastorno y como enfermedad mental. Los grandes psiquiatras y psicoanalistas siempre hablaron del tema, en la mayoría de los casos con respeto y consideración, pero sin abandonar el concepto de enfermedad mental aplicado a la conducta homofílica. Degeneración, enfermedad y perversión eran términos aplicados a la homosexualidad en los círculos médicos durante los pasados siglos.<sup>74</sup>

El parámetro del que se partía era la heterosexualidad, aquella que no se cuestionaba en la ciencia que indicaba la norma en materia de salud mental: la psiquiatría. La heterosexualidad normativa y hegemónica era el punto de referencia para establecer lo “normal”. Por lo que en cuanto a lo concerniente a las preferencias sexuales o elección del sujeto de deseo, el modelo deseado de personas era el heterosexual. Las relaciones de pareja socialmente aceptadas eran las de un hombre con una mujer.

La visión de la psiquiatría hacia la homosexualidad era patologizante. ¿Qué implicaciones tiene el que la homosexualidad estuviera clasificada como enfermedad en el DSM? La clasificación con el sentido de enfermedad era una postura que categorizaba a las personas al ser etiquetadas como homosexuales. Esa postura llevaba implícita la norma heterosexual en la que no se permite ninguna variación que salga de sus “límites”. Este modelo impactaba en múltiples sentidos la vida de las personas homosexuales, tales

---

<sup>74</sup> Rubén Ardila, *Homosexualidad y psicología* (Bogotá: Manual Moderno, 2008), 7.

como contribuir al señalamiento y el estigma social asociado con la homosexualidad.

La discriminación hacia las personas consideradas homosexuales se acrecentó y justificó por un respaldo “científico”. El clasificar la homosexualidad como un trastorno mental motivaba y reforzaba la idea de que las personas homosexuales representaban “lo diferente” a lo “normal”: una norma establecida en el campo de la salud mental.

Tomando en cuenta los criterios establecidos en la ciencia de la psiquiatría, desde la postura de sus autores hasta la inclusión de la homosexualidad en el DSM, puede considerarse que el campo de la salud mental también puede enfermar a las personas causándoles daño con su clasificación. El señalamiento implícito en las premisas psiquiátricas invita a considerar las siguientes interrogantes: ¿cómo interpretan las personas una etiqueta patologizante? ¿Cómo se siente un individuo al que se le señala por estar clasificado como enfermo? La consecuencia en el sujeto después de ser “encasillado” en una nomenclatura “científica” puede llevarlo a enfermar.

Nombrar y clasificar a los individuos al confinar en una etiqueta los problemas que mencionan en una consulta, es reducirlos a una categoría. Se le adjudica una etiqueta que opaca la totalidad del sujeto. El sujeto representa los cambios sociales pero se le engloba en un conjunto de síntomas que conforman un trastorno. La postura de la psiquiatría al contemplar a la homosexualidad como una enfermedad, omite los antecedentes relacionados con la historia de la homosexualidad. Además, indica cómo los aspectos de interacción entre las personas son invisibilizados al momento de clasificar.

El considerar el discurso que relacionó a la homosexualidad con la enfermedad se debe a que su impacto fue más allá del campo de la ciencia y del consultorio en el que una persona acudía en busca de orientación o apoyo por parte de un profesional de la salud mental. En diferentes espacios sociales se manifestó – y aún se manifiesta– de distintas formas ese prejuicio hacia las personas

consideradas homosexuales. Además, su vida se modificó por la discriminación que fomentó la ciencia.

Las personas señaladas como homosexuales tuvieron consecuencias después de que la psiquiatría estableció el modelo "científico", ya que fueron discriminadas y vivieron con prejuicio. La ciencia médica psiquiátrica respecto a la homosexualidad desempeñó un papel crucial, ya que fue uno de los ámbitos que influyó considerablemente en la mirada social hacia las personas homosexuales. La homosexualidad fue vista como enfermedad por los sujetos que mantenían una posición de poder en la ciencia y que se ocupaban de la salud mental.

Las connotaciones de enfermedad impactan distintas áreas de la vida de un individuo. Una persona no puede ser un enfermo en el consultorio y dejar de serlo en otras esferas de la vida, como lo son la laboral, escolar, familiar o social. El discurso científico en cualquiera de sus posturas se relaciona de manera diferente en la forma en que una persona vive y en la que otros la perciben y se relacionan con ella. El discurso científico influye en las actitudes que una persona recibe en el trato cotidiano en los diferentes espacios a los que acude; no solo en el ámbito médico.

Como señalo, las ciencias de la salud mental colocan a las personas en categorías que excluyen o incluyen a cada una dentro de lo socialmente aceptado. El debate de lo "sano" y lo "insano" o "enfermo", y lo "normal" o "anormal" es clave al hablar de homosexualidad. Al incluir a la homosexualidad dentro de una categoría que formaba parte de una psicopatología, la psiquiatría propiciaba que las personas continuaran con una historia llena de estigma. Al ligar la homosexualidad con la enfermedad, se contribuye a que se discrimine a las personas que son señaladas como homosexuales o bien a aquellas que se asumen como tales.

La homosexualidad fue condenada al ser nombrada como enfermedad y aunque ya no solo se persigue o se castiga con penas, se sigue señalando a las personas homosexuales como enfermos. Esta primera parte del discurso

científico que se refiere a la homosexualidad, siguió el sentido del discurso religioso y legal que rechazó y señaló como pecadores y delincuentes a aquellas personas consideradas homosexuales. En este sentido, solo se pasa de dichas categorías amenazantes a una más: la enfermedad.

Los discursos anteriores al discurso científico referente a la homosexualidad, formaron parte de la construcción que consideró a la homosexualidad como enfermedad. ¿Qué discurso se habría establecido si el antecedente de la homosexualidad no estuviera cargado de señalamiento y rechazo? ¿En qué términos la ciencia psiquiátrica se referiría a la homosexualidad si el antecedente de las instituciones de poder se hubiese creado en el sentido de la “normalidad” que goza la heterosexualidad?

La estrecha conexión que existe entre los discursos que produjeron grupos de personas pertenecientes a diferentes instituciones de poder a lo largo de la historia tejida en torno a la homosexualidad, llena de sentido el que la ciencia haya reproducido un discurso cargado de estigma. En este caso la ciencia respondió a una historia de señalamientos contra la homosexualidad, y continúa atribuyéndole el mismo significado.

La legitimación del discurso patologizante se deriva de las instancias de poder que lo producen e indican lo que es aceptado y lo que no. La ciencia, como productora de conocimiento, tiene un papel reconocido para que se acepte su discurso como legítimo. Esto se relaciona con la validez que se otorga al conocimiento producido desde la ciencia. En la relación que se creó entre el concepto de enfermedad y homosexualidad, intervino una ciencia que creó nuevas figuras patológicas.

La homosexualidad, vista como una enfermedad desde el ámbito de la psiquiatría, no perduró todo el tiempo en el discurso científico. Los cambios que los psiquiatras realizaron al concepto de homosexualidad, fueron de una manera diferente al antecedente patologizante con el que inicialmente los autores en la psiquiatría se referían a la homosexualidad.

## **Ciencia socioculturalmente determinada**

Durante el paso del tiempo los psiquiatras revisan el DSM y modifican su contenido: cambian los trastornos mentales. La Asociación Americana de Psiquiatría actualiza la lista de trastornos que conforman el DSM en cada una de sus versiones. Se eliminan, modifican o agregan nuevos trastornos mentales que la APA considera que deben de aparecer en aquellas páginas clasificantes. Las personas son diagnosticadas bajo los criterios que se establecen en dicho manual, encasillándolas en nuevas categorías.

La actualización del DSM indica cómo los trastornos mentales son una representación social y cultural del momento histórico en el que crean las “enfermedades mentales”. Cada versión del DSM incluye una adición de más trastornos que diagnosticar. Los problemas de las personas se reducen a una etiqueta que habla por el individuo.

Cuando la psiquiatría relacionó el concepto de homosexualidad con el de enfermedad no se desvinculó de los factores socioculturales que permean a la ciencia. Las enfermedades que la psiquiatría creó están históricamente determinadas: relacionadas a un tiempo y lugar específico. Cada postulado de la ciencia se encuentra anclado al contexto social en el que se construyó. También, los autores que producen los postulados de la ciencia son influidos por la época en la que se encuentran. Michel Foucault manifestó que las enfermedades se crean y se hace ver que “aparecen”.

Vinculadas a las condiciones de existencia y a las formas de vida de los individuos, las enfermedades varían con las épocas, como con los lugares. En la edad media, en la época de las guerras y de las hambres, los enfermos estaban entregados al miedo y al agotamiento (apoplejías, fiebres hécticas); pero con los siglos XVI y XVII, se ve debilitarse el sentimiento de la patria y de las obligaciones que se tienen a su respecto; el egoísmo se repliega sobre sí mismo, se practican la lujuria y la gula (enfermedades venéreas, obstrucción de las vísceras y de la sangre); en el siglo XVIII, la búsqueda del placer pasa por la imaginación; se va al teatro, se leen novelas, uno se exalta en vanas

conversaciones; se vela de noche, se duerme de día; de ahí las histerias, las hipocondrías, las enfermedades nerviosas.<sup>75</sup>

La psiquiatría se relaciona con el tiempo, espacio, autor y el contexto sociocultural cuando se crea la enfermedad y las normas sociales que se vinculan con lo "normal". La psiquiatría indica la norma en la que los sujetos "deben mantenerse". La APA desde su lugar de poder incluye nuevos trastornos psicológicos cada vez más específicos, detallados y con más características para identificarlos en las personas.

Quando se hable de la vida de los grupos y de las sociedades, de la vida de la raza, o incluso de la "vida psicológica", no se pensará en principio en la vida interna del *ser organizado*, sino en la *bipolaridad médica de lo normal y lo patológico*.<sup>76</sup>

Desde el ámbito médico psiquiátrico se establece la norma en salud mental, la cual indica que todo aquello que no corresponda a sus límites conceptuales, será excluido con una etiqueta implícita de "anormalidad". Lo "normal" como punto de referencia para identificar lo sano y aceptable contrario a lo "anormal" como enfermo, es un parámetro culturalmente establecido.

La desviación es manifestación de "disfunción" y lo que antes se repudiaba como inmoral, pecaminoso o delictivo hoy es rechazado y descalificado por "enfermo". La salud mental consiste en vivir adaptándose a la convención cultural.<sup>77</sup>

Contextualizar el discurso científico sobre la homosexualidad permite comprender los cambios que se produjeron "dentro" de la ciencia en los diferentes momentos de los discursos que se referían a la homosexualidad. La perspectiva y la forma en la que se abordan las cuestiones de salud y

---

<sup>75</sup> Michel Foucault, *El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica* (Ciudad de México: Siglo XXI editores, 2012), 60.

<sup>76</sup> Michel Foucault, *El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica* (Ciudad de México: Siglo XXI editores, 2012), 63.

<sup>77</sup> Néstor A. Braunstein, *Clasificar en psiquiatría* (Ciudad de México: Siglo XXI editores, 2013), 35.

enfermedad varían en una misma ciencia con el transcurso del tiempo. Lo que en algún momento fue patológico en términos de salud mental con relación a la homosexualidad, después fue concebido bajo otros supuestos. Oscar Guasch señala que "la ciencia es cautiva del medio social en que acontece y eso condiciona la objetividad imparcial".<sup>78</sup>

Los movimientos sociales y políticos intervienen en las producciones de la ciencia. Cuando los grupos se manifiestan y luchan por dejar de ser señalados y estigmatizados por una "ciencia clasificadora", impactan y contribuyen en la construcción de conocimiento. Néstor A. Braunstein manifiesta que "la conformidad con 'lo esperado' según las normas de la cultura será sinónimo de salud; la impugnación, de enfermedad".<sup>79</sup>

Los grupos de personas que defendían sus derechos como individuos, ejercieron presión a los psiquiatras que tenían poder, y se manifestaron en una lucha en la que buscaban el respeto por sus derechos como personas homosexuales. Esto empujó a que la APA cambiara su postura y retirara a la homosexualidad de la lista de trastornos mentales en el DSM.

En contraste con su posición ancestral, la Asociación Estadounidense de Psiquiatría (APA, por sus siglas en inglés) eliminó en 1973 a la homosexualidad de su lista de enfermedades mentales. En la edición de 1980 del libro titulado *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, publicado por la APA, se manifiesta un cambio de actitud con respecto a la naturaleza de la homosexualidad en esa profesión.<sup>80</sup>

No fue desde el interior de la psiquiatría que se gestó el cambio de paradigma con relación a la homosexualidad: el cambio en la postura que se refería a la homosexualidad como enfermedad, se realizó por los movimientos sociales de personas que defendían sus derechos. En el DSM-III, publicado en 1980, se ve

---

<sup>78</sup> Oscar Guasch Andreu, *La crisis de la heterosexualidad* (Barcelona: Laertes, 2000), 14.

<sup>79</sup> Néstor A. Braunstein, *Clasificar en psiquiatría* (Ciudad de México: Siglo XXI editores, 2013), 91.

<sup>80</sup> James Leslie McCary, et al., *Sexualidad Humana de McCary* (Ciudad de México: Manual Moderno, 2000), 307.

plasmado el cambio que realizan los psiquiatras ya que la homosexualidad deja de contemplarse como una enfermedad. Ese cambio en la postura que adoptó la APA con relación al tema de la homosexualidad, es una manifestación de lo arbitrario que son las clasificaciones que hacen los psiquiatras integrantes de la APA.

[Las “enfermedades”], su materialidad, es “lenguajera”: sólo existen en el espacio y el tiempo clasificatorio (hemos visto que son históricas y dependen de declaraciones como, por ejemplo, cuando la Asociación Psiquiátrica de Estados Unidos decidió [1973], por votación de los psiquiatras, presionados por las organizaciones de gays, que la homosexualidad dejaba de ser un trastorno). Es la prueba más palmaria de la arbitrariedad de las clasificaciones en psiquiatría. Millones de personas que hasta entonces eran trastornados dejaban de serlo por una decisión administrativa aprobada por métodos “democráticos” y no por un resultado surgido de la ciencia o por la acción sanitaria como sucedió cuando se dio por finiquitada la viruela como enfermedad: es que la viruela era una enfermedad en serio y no una construcción prejuiciosa como todos los diagnósticos deseeme. Los psiquiatras estadounidenses se adelantaron así a la batalla que hubiera representado enfrentarse con las organizaciones de gays, batalla que sabían perdida de antemano, que hubiese puesto en peligro no sólo la caracterización trastornada de la homosexualidad sino al conjunto del sistema taxonómico centrado en definiciones igualmente endeables.<sup>81</sup>

Más que hablar de las personas diagnosticadas, el DSM muestra una visión de la representación que tiene la psiquiatría al buscar respuestas en el individuo. La visión está centrada en el sujeto: aislado de un tiempo y lugar específico. Diagnosticar a una persona utilizando una etiqueta no tiene más función que la de investir al médico de un poder por el supuesto saber que posee, el cual utiliza con las personas. El DSM lejos de ser un texto objetivo es subjetivo. Las personas que lo escriben están investidas del contexto sociocultural que las

---

<sup>81</sup> Néstor A. Braunstein, *Clasificar en psiquiatría* (Ciudad de México: Siglo XXI editores, 2013), 28.

permea y del antecedente histórico del discurso religioso y legal relacionado con la homosexualidad.

Quizá identificar a los seres humanos por medio de un nombre “científico” crea la ilusión de brindar certezas. Ante lo impredecible que pueden ser las personas y la falta de claridad para predecir las conductas que realizan, una etiqueta puede ser una respuesta tranquilizadora. En cuestión de etiquetas son tantas las “posibilidades” que ofrece el DSM que sería casi imposible escapar de ellas. Si cada persona se busca se encontrará con una clasificación que “le acomode”.

La generalidad que plantea la psiquiatría al hablar de etiquetas, y el estigma que conlleva las clasificaciones que realiza, es parte del cuerpo teórico que la caracteriza y que contribuye al señalamiento y la estigmatización de las personas. Ese cuerpo teórico está íntimamente relacionado con la visión que el psiquiatra puede tener sobre los problemas que presentan las personas. Después de creer que una etiqueta define al individuo, le sigue las prescripciones con las que se entra el tema de los fármacos. La industria farmacéutica se enriquece con la clasificación de las personas: una pastilla para “tratar” ese trastorno.

Considero que en el ámbito de la salud mental existió un retroceso en la mirada hacia la homosexualidad, cuando contrasto la comprensión y aceptación con la que Sigmund Freud abordó el tema desde el psicoanálisis, y la participación de la psiquiatría cuando la incluyó como trastorno en el DSM.

### **Psicoanálisis y homosexualidad**

El psicoanálisis y la psiquiatría son dos ciencias distintas que coinciden en el estudio del ser humano. Iniciaré con un breve señalamiento de los elementos centrales de la teoría psicoanalítica de Sigmund Freud, para posteriormente abordar el concepto de homosexualidad en el psicoanálisis, específicamente en los inicios de la teoría psicoanalítica en el siglo XIX.

Sigmund Freud es considerado el padre del psicoanálisis. Fundador de dicha ciencia, formuló en su teoría diferentes aspectos relacionados con el ser humano y su condición de vida. Su teoría es una herencia que dejó en el campo de la salud mental, para comprender la complejidad del comportamiento del individuo y para analizar aquellas conductas que realizan las personas. La perspectiva de Freud cambió las preconcepciones que se tenían de la mente del ser humano.

Mencionaré algunos datos de la teoría psicoanalítica de Freud que proporcionen una visión general del psicoanálisis, con el objetivo de ayudar a comprender la importancia del concepto de homosexualidad en ese ámbito. Otros datos del psicoanálisis como por ejemplo los diferentes mecanismos que hacen operar a la psique no serán plasmados en el presente documento debido a que no forman parte del tema central que aquí desarrollo.

Freud inicia el psicoanálisis con la construcción de un cuerpo teórico basado en las personas que presentaban problemas y lo consultaban. A las manifestaciones de los problemas que le referían sus consultantes, Freud les dio el nombre de “síntomas”. Las personas que Freud veía en su consulta fueron la base de sus investigaciones y el referente que utilizó para las teorías con las que construyó el psicoanálisis.

El padre del psicoanálisis consideraba que las personas que lo consultaban estaban enfermas y tenían que buscar la “cura” ante su problema. Existe una relación indudable entre la formación médica de Freud y el cuerpo teórico del psicoanálisis. Freud llevó los conceptos de la medicina a la teoría psicoanalítica y los desarrolló de acuerdo a la psique del ser humano en lugar del cuerpo. Los conceptos médicos en el psicoanálisis conservaron su esencia con relación al significado que tenían en la medicina.

La teoría psicoanalítica incluye un concepto central denominado “neurosis”. La neurosis es una etiqueta, una forma de clasificar que no es ajena a la medicina. Las personas que comparten ciertas características son clasificadas en el concepto de neurosis. Dependiendo de la sintomatología que los individuos

presentaban, era el tipo de neurosis en el que se les etiquetaba: un ejemplo es la “neurosis obsesiva”.

Según lo establecido por Freud en el psicoanálisis, las enfermedades que presentaban las personas y que se manifestaban a través de diversos síntomas, poseían un sentido diferente en cada individuo y la etiología que las motivaba también era distinta. Freud buscaba el carácter individual de la neurosis como un factor diferenciador en cada persona. La generalidad que se plasmaba en el término neurosis se contrarrestaba en la búsqueda individual que la producía.

Desde el marco de referencia psicoanalítico las enfermedades surgían por un trauma, ese trauma era de tipo inconsciente y originaba una huella mnémica cargada de sentido que luchaba por salir del sistema inconsciente. Aquel material doloroso, penoso y traumático era guardado en el inconsciente como una forma de “olvido”, para que la persona pudiera seguir funcionando en su vida cotidiana. Sin embargo, los síntomas eran una prueba clara de la existencia de aquellos problemas “guardados” en el inconsciente.

A diferencia de la psiquiatría, Freud pretendía encontrar una respuesta diferente para cada persona cuando se trataba de comprender los síntomas que identificaba en los individuos. Al respecto, Freud comentó que “la psiquiatría [se satisface] con mostrarnos en la herencia un factor etiológico general y lejano, en lugar de dedicarse a la investigación de causas más especiales y próximas”.<sup>82</sup>

La crítica que Freud hizo hacia la psiquiatría versa en el sentido de que esa ciencia abordaba la problemática de una persona haciendo un diagnóstico y justificando sus dolencias anclándolas en la historia del individuo. Esto lo realizaba al buscar información en los antecedentes familiares que ayudaran a comprender los problemas que en ese momento presentaban las personas.

---

<sup>82</sup> Sigmund Freud, *Introducción al psicoanálisis* 2ª ed. (Ciudad de México: Porrúa, 2011), 217.

Una “predisposición” que se le adjudicaba al individuo y que era inherente a su persona.

La visión de los psiquiatras puede relacionarse con ignorar o no comprender la situación que la persona exponía con el médico, y esto hacía que los psiquiatras se limitaran a clasificar y añadir etiquetas: “en psiquiatría no hay conocimiento de las causas y por eso las instituciones clasificadoras han optado por eliminar todas las teorías en beneficio de datos observables o registrables... [una] prescindencia teórica, consecuencia de la ignorancia en materia de etiología [...]”<sup>83</sup>

Es posible que los psiquiatras llegaran a tener una visión de las personas como objetos y no como sujetos. Una cosificación del ser humano a través de una etiqueta: personas vistas y clasificadas como objetos. En cambio, en el psicoanálisis Freud fue más allá de etiquetar o clasificar: buscó comprender. Específicamente comprender el origen de los síntomas, aquello que llevó a la persona a padecer o “enfermar”. Su interés en encontrar el origen del comportamiento del ser humano hizo que no estuviera de acuerdo con los psiquiatras en quedarse en el nivel de la clasificación e incluso de mantener una posición en desacuerdo con algunas etiquetas.

Calificar una conducta brindándole un nombre como lo ha hecho la psiquiatría, no bastaba para ayudar a una persona. La etiqueta ni siquiera contribuía a la mejora. Hacer un diagnóstico no era suficiente y cabría la pregunta ¿era necesario? Al referirse al tema de las obsesiones, Freud indica que la psiquiatría “se limita a distribuir calificativos a las diferentes obsesiones y a sostener que los sujetos portadores de los síntomas de las mismas son siempre 'degenerados', afirmación nada satisfactoria, pues lejos de constituir un esclarecimiento, no pasa de ser una estimación de carácter peyorativo”.<sup>84</sup>

---

<sup>83</sup> Néstor A. Braunstein, *Clasificar en psiquiatría* (Ciudad de México: Siglo XXI editores, 2013), 26.

<sup>84</sup> Sigmund Freud, *Introducción al psicoanálisis* 2ª ed. (Ciudad de México: Porrúa, 2011), 222.

La actitud con la que Freud se posicionó ante el concepto de “degenerado” es clave para reconocer que su visión hacia los problemas que presentaban las personas, estaba basada en ir más allá de la nomenclatura. Los conceptos que tuvieran una connotación adversa para las personas no poseían ese sentido en la teoría psicoanalítica de Freud. Por el contrario, la posición de Freud frente a conceptos de carácter peyorativo quedó plasmada en sus aseveraciones.<sup>85</sup> Freud buscaba que el valor humano estuviera sobre cualquier etiqueta o forma de clasificar.

Aunque Freud consideró que las personas eran “enfermos”, cuando abordó el tema de la sexualidad superó las clasificaciones que hizo en la neurosis. La postura que mantuvo en un tema tabú como la sexualidad, la considero abierta. Aún con las limitaciones que implicaba hablar de sexualidad, Freud abordó el tema como parte de la construcción del psicoanálisis y como parte central de sus teorías. Fue altamente criticado por hablar sin limitaciones, y señalado por argumentar y sostener que la sexualidad es inherente al ser humano: parte constitutiva del mismo. Hablar de la sexualidad en los niños e incluir el tema de los “invertidos” fueron motivos de críticas hacia su persona y hacia la teoría psicoanalítica.

En el campo de la sexualidad humana los legos y los científicos a menudo se muestran renuentes a considerar nuevos hallazgos en el campo de la ciencia. Cuando aparece alguna nueva investigación que apoye los prejuicios sostenidos por mucho tiempo, es aceptada con rapidez como científicamente precisa. Pero cuando aquélla descarta la tradición y las añoradas teorías personales, sus resultados tienden a ser eliminados como erróneos y sus conclusiones se juzgan como distorsionadas por los prejuicios y muestras de quien las analiza.<sup>86</sup>

---

<sup>85</sup> Sigmund Freud, *Introducción al psicoanálisis* 2ª ed. (Ciudad de México: Porrúa, 2011), 223. “Para estos neuróticos de elevada intelectualidad ha creado la Psiquiatría la categoría de los ‘degenerados superiores’. Está bien; pero el psicoanálisis nos ha descubierto que es posible hacer desaparecer definitivamente estos singulares síntomas obsesivos, como hacemos desaparecer muchas otras dolencias en sujetos que nadie ha pensado en calificar de ‘degenerados’.”

<sup>86</sup> James Leslie McCary, et al., *Sexualidad Humana de McCary* (Ciudad de México: Manual Moderno, 2000), 4.

Freud invitó a pensar, en el siglo XIX, a la sexualidad como independiente de la reproducción. Al separarla del tema de la reproducción, sugiere que la sexualidad no tiene una relación única con la procreación y por lo tanto, abre las posibilidades para que el concepto de placer tenga un espacio para pensarse en el tema de la sexualidad. El placer llega a ser un fin que el ser humano busca y que no es secundario a la procreación.

La concepción de Freud en cuanto a la sexualidad, abrió el abanico de posibilidades para que el significado atribuido a la sexualidad se modificara y saliera de un contexto restringido y rígido como el que la definían. Al respecto, Freud hizo referencia a que la sexualidad ligada a la procreación limita el conocimiento del ser humano como sujeto sexual: “[...] caéis en el error de confundir sexualidad y reproducción y os cerráis todo acceso a la comprensión de la sexualidad, de las perversiones y de la neurosis”.<sup>87</sup>

Ampliar la concepción que se tenía de la sexualidad a otras partes del cuerpo humano y “retirarla” de los genitales, fue parte de la construcción que Freud elaboró de la sexualidad en el psicoanálisis: “[...] todos los órganos del soma pueden desempeñar una función sexual erógena, a más de su propia función normal [...]”.<sup>88</sup> El hecho de que las conductas sexuales no estuvieran solo vinculadas a la reproducción, no implicó para Freud que tenían que ser señaladas o condenadas por no cumplir con el fin “único” que se consideraba debía tener la sexualidad.

La restricción de la sexualidad en el siglo XIX era parte del contexto social y académico donde el psicoanálisis se gestó. Una restricción impuesta en la sexualidad que se cargaba de pecado cuando no cumplía con el fin que se le adjudicaba como “natural” y único: la reproducción. En el texto de teoría sexual Freud escribe sobre los síntomas neuróticos, pero en esa producción aborda el tema de la sexualidad y explica el sentido que él le da. Esto implicaba

---

<sup>87</sup> Sigmund Freud, *Introducción al psicoanálisis* 2ª ed. (Ciudad de México: Porrúa, 2011), 266.

<sup>88</sup> Sigmund Freud, *Introducción al psicoanálisis* 2ª ed. (Ciudad de México: Porrúa, 2011), 264.

desvincularla del prejuicio: “lejos de querer imponeros convicción alguna, me bastará con estimular vuestro pensamiento y desvanecer algunos prejuicios”.<sup>89</sup>

Freud consideraba que algunos postulados relacionados con la sexualidad estaban cargados de prejuicios que no hacían más que limitar el conocimiento. Esto lo interpreto como un indicador de la postura abierta y flexible que mantuvo ante la diversidad de la expresión sexual humana. Incluir más conductas dentro del concepto de sexualidad ayudó a que el término tuviera otro sentido: “la masturbación o el mismo beso, que, presentando un indudable carácter sexual, no tienen la procreación como fin”.<sup>90</sup> Separar la sexualidad de los genitales hace que el concepto de sexualidad desde el psicoanálisis cobre un significado distinto al establecido, además de contribuir a que el término se ampliara.

Freud era médico neurólogo y aunque compartía con los médicos la formación académica propia de la medicina, realizó una crítica a los psiquiatras. Esa crítica fue sobre la limitante que Freud consideró que ellos tenían al explicar los problemas de las personas solo considerando los antecedentes familiares. La respuesta que los psiquiatras encontraban ante las distintas problemáticas que planteaban las personas “enfermas” era la herencia, lo biológico o innato.

La visión de Freud fue más allá del ámbito médico: consideró otros factores que determinaban la constitución de la persona. Un ejemplo es la construcción del “yo”. El “yo” es el reservorio de las identificaciones, lo que equivale a construir una parte de la identidad a partir de otro individuo y eso tiene una implicación social y cultural. La identificación con el otro es necesaria para construir el “yo” de la persona.

Freud consideró la individualidad del sujeto para comprender e interpretar el sentido de sus síntomas. El creador del psicoanálisis consideró que la aparición de dichos síntomas está relacionada con la vida de las personas en las que se presentan: “los síntomas neuróticos poseen [...] un sentido propio y una íntima

---

<sup>89</sup> Sigmund Freud, *Introducción al psicoanálisis* 2ª ed. (Ciudad de México: Porrúa, 2011), 207.

<sup>90</sup> Sigmund Freud, *Introducción al psicoanálisis* 2ª ed. (Ciudad de México: Porrúa, 2011), 259.

relación con la vida de las personas en las que surgen”.<sup>91</sup> La búsqueda de Freud la relaciono con la motivación de elaborar respuestas más amplias ante los problemas de sus consultantes.

Al ir más allá de los factores hereditarios, Freud guió su reflexión hacia la cultura. Para Freud la cultura se convierte en un factor determinante en la aparición de neurosis, lo cual abre el campo de posibilidades que él contemplaba cuando analizaba los temas concernientes al ser humano. Su visión contempló elementos que en la psiquiatría se omitían extendiéndose hacia el ámbito social y cultural.

El hombre se vuelve neurótico porque no puede soportar el grado de renunciación exigido por la sociedad en nombre de su ideal cultural, y se llega a la conclusión de que abolir o disminuir considerablemente estas exigencias significaría un retorno a las posibilidades de felicidad.<sup>92</sup>

Debido a la importancia que tiene la cultura para Freud, contempla que la etiología de las problemáticas humanas se vincula con el contexto social. El considerar a la cultura para comprender el comportamiento humano es un factor que diferencia el marco de referencia del psicoanálisis al de otros referentes teóricos como el de la psiquiatría. La cultura influye en el comportamiento y los padecimientos del ser humano: “la sublimación de los instintos constituye uno de los rasgos más sobresalientes del desarrollo cultural [...]”.<sup>93</sup>

El marco de referencia del psicoanálisis de Sigmund Freud estaba basado en los antecedentes familiares del individuo, en la sintomatología que en el momento del encuentro entre el consultante y él, y en los aspectos sociales y culturales que rodeaban a la persona. Es desde esa óptica que el tema de la homosexualidad, en el psicoanálisis de Freud, se mantenía en un lugar de

---

<sup>91</sup> Sigmund Freud, *Introducción al psicoanálisis* 2ª ed. (Ciudad de México: Porrúa, 2011), 220.

<sup>92</sup> Sigmund Freud, *El porvenir de una ilusión / El malestar en la cultura* (Ciudad de México: Grupo Editorial Tomo, 2012), 132.

<sup>93</sup> Sigmund Freud, *El porvenir de una ilusión / El malestar en la cultura* (Ciudad de México: Grupo Editorial Tomo, 2012), 148.

aceptación y al margen del prejuicio. Cabe señalar que si bien no se encuentra que Freud le atribuya el carácter de "normal" a la homosexualidad, sí puede observarse que aún en el tiempo del que formaba parte, su actitud hacia la misma fue como en otros temas: liberal. En una carta que Freud escribe en 1935 se expresa lo anterior.

Carta a una madre estadounidense

9 de abril de 1935

Estimada señora X:

Colijo de su carta que su hijo es homosexual. Me ha impresionado hondamente el hecho de que usted no mencione este término en su información acerca de él. ¿Puedo preguntarle por qué lo evita? La homosexualidad no es seguramente una ventaja, pero no es nada de que haya que avergonzarse; no es vicio, ni degradación, ni se la puede clasificar como enfermedad; nosotros la consideramos como una variación de la función sexual producida por cierta detención del desarrollo sexual. Muchos individuos respetables de los tiempos antiguos y modernos han sido homosexuales, y varios de los más grandes, entre ellos Platón, Miguel Ángel, Leonardo da Vinci, etc. Es una gran injusticia perseguir la homosexualidad como si fuese un crimen, y es también crueldad. Si usted no me cree, lea los libros de Havelock Ellis.

Al preguntarme si yo puedo ayudar, usted quiere decir, supongo, si yo puedo abolir la homosexualidad y hacer que la heterosexualidad normal ocupe su sitio. La respuesta, en líneas generales, es que no podemos prometer lograrlo. En cierto número de casos tenemos éxito en desarrollar los benditos gérmenes de tendencias heterosexuales que están presentes en todo homosexual; en la mayoría de los casos ello ya no es posible. Es una cuestión que depende de la calidad y de la edad del individuo. Es imposible predecir los resultados del tratamiento.

Lo que el análisis puede hacer por su hijo es asunto diferente. Si su hijo es desdichado, neurótico, atormentado por conflictos; si se siente inhibido en su vida social, al análisis podría traerle armonía, paz mental, plena eficiencia, sea que permanezca homosexual o cambie. ¡Si usted

decide que su hijo debiera someterse al análisis por mí, no creo que usted lo hará! Tendrá que viajar hasta Viena. No tengo intención de moverme de aquí. De todos modos, no deje de contestar ésta mía.

Sinceramente suyo y cordiales deseos.

Freud.<sup>94</sup>

Freud asumió una actitud en la que aceptaba a la homosexualidad como una variante de la función sexual. Y aunque sobrevaloraba a la heterosexualidad, no juzgaba la homosexualidad como enfermedad. Esa postura en el ámbito del psicoanálisis indicaba que la homosexualidad no tenía que ser una patología que debía “tratarse”. El psicoanálisis se ofrecía para abordar diferentes problemáticas que cualquier persona podía presentar.

La postura que mantuvo Freud con relación a la homosexualidad fue incluyente. La forma de responder a la carta de la madre de una persona considerada homosexual, me sugiere que el padre del psicoanálisis aceptaba la homosexualidad como una forma más de vida. Sigmund Freud consideró que todas las personas poseían homosexualidad de manera constitutiva.

[...] no existe un solo neurótico en el cual no podamos probar la existencia de tendencias homosexuales, y que gran número de síntomas neuróticos no son otra cosa que la expresión de esta inversión latente. Aquellos que se dan a sí mismos el nombre de homosexuales no son sino los invertidos conscientes y manifiestos, y su número es insignificante al lado de los homosexuales latentes. De este modo nos encontramos obligados a ver en la homosexualidad una ramificación casi regular de la vida erótica [...].<sup>95</sup>

La falta de prejuicio en Freud para abordar el tema de la homosexualidad la relaciono con el hecho de que para él la cultura tenía un lugar importante en la constitución del sujeto como ser social. Esto hace que su análisis no se limitara a buscar causas endógenas en el individuo. La “enfermedad” era indicada por

---

<sup>94</sup> Alberto Sahagún, *Integración sexual humana* (Ciudad de México: Trillas, 2003), 107.

<sup>95</sup> Sigmund Freud, *Introducción al psicoanálisis* 2ª ed. (Ciudad de México: Porrúa, 2011), 263.

la cultura y no tenía que ver con una cuestión de “normalidad”, “anormalidad” constitutiva del sujeto, sino con una construcción que se realiza socioculturalmente por creación de los grupos de personas. De esa forma, el tema de la homosexualidad también es sociocultural e incluye la forma de vida aceptable que establecen los grupos de individuos investidos de poder, pero que no beneficia a todas las personas ya que cada una es diferente.

Lo que por el contrario no logra justificarse de ninguna manera es que la sociedad civilizada haya llegado hasta negar estos fenómenos tan singulares y tan fáciles de demostrar. La elección de objeto de parte de un individuo llegado a la madurez sexual será limitada al sexo opuesto y la mayor parte de las satisfacciones extragenitales serán prohibidas como perversiones. Todas estas interdicciones traducen la exigencia de una vida sexual idéntica para todos; esta exigencia, consideradas las desigualdades que presenta la constitución sexual innata o adquirida de los humanos, restringe el placer erótico en un número considerable de ellos y llega de este modo a ser origen de una grave injusticia.<sup>96</sup>

Freud dejó un cuerpo teórico en el que se considera a la homosexualidad como una parte de la vida sexual que puede expresar cualquier persona. Y aunque Freud llamó enfermos a los individuos, el concepto de enfermedad lo atribuyó a cualquier sujeto, y no particularmente a las personas consideradas homosexuales.

Como parte de la sexualidad humana, Freud abordó el concepto de perversión. Lo perverso no tiene que ver con una connotación peyorativa del término. Al respecto Freud consideró como perversas aquellas conductas que no tuvieran como fin la reproducción, pero que formaban parte de la sexualidad en todas las personas. El término perverso incluye a cualquier individuo, y está

---

<sup>96</sup> Sigmund Freud, *El porvenir de una ilusión / El malestar en la cultura* (Ciudad de México: Grupo Editorial Tomo, 2012), 158.

relacionado con todo aquello que busca el placer sin la finalidad única de la reproducción.<sup>97</sup>

Calificamos, en efecto, de perversa toda actividad sexual que, habiendo renunciado a procreación, busca el placer como un fin independiente de la misma. De este modo, la parte más delicada y peligrosa del desarrollo de la vida sexual es la referente a su subordinación a los fines de la procreación. Todo aquello que se produce antes de ese momento, se sustrae a dicho fin o sirve únicamente para procurar placer, recibe la denominación peyorativa de *perverso*, y es, a título de tal, condenado.<sup>98</sup>

El término perverso cuando es utilizado coloquialmente puede tener un sentido negativo e incluso podría relacionarse con algo indeseable. Por el contrario, para Freud lo perverso era parte de la sexualidad del ser humano. Incluso lo perverso era tan natural que afirmó que los niños poseen un carácter perverso en su constitución como infantes.

[...] todas las tendencias perversas tienen sus raíces en la infancia y [...] los niños llevan en sí una general predisposición a las mismas, manifestándolas dentro de la medida compatible con la inmadura fase de la vida en que se hallan; esto es, que la sexualidad perversa no es otra cosa sino la sexualidad infantil ampliada y descompuesta en sus tendencias constitutivas.<sup>99</sup>

Con el sentido que Freud le atribuye al término perverso, en el psicoanálisis se contempla que las conductas consideradas como perversas en los adultos, también se encuentran en los niños, lo cual sugiere que la perversión es una

---

<sup>97</sup> James Leslie McCary, et al., *Sexualidad Humana de McCary* (Ciudad de México: Manual Moderno, 2000), 7. Con la evolución de las leyes mosaicas, fundamento de la moralidad judeocristiana actual, el matrimonio y el sexo llegaron a considerarse como pertenecientes a una esfera más elevada que la simple legalidad. Mucha de la interpretación antigua de estas leyes, incluyendo la necesidad de las mismas, estaba basada en la necesidad de las tribus principales. De este modo, se desarrolló una sola justificación para la actividad sexual: la procreación. Por extensión, la actividad sexual encaminada a cualquier otra finalidad volvióse un acto de perversión.

<sup>98</sup> Sigmund Freud, *Introducción al psicoanálisis* 2ª ed. (Ciudad de México: Porrúa, 2011), 271.

<sup>99</sup> Sigmund Freud, *Introducción al psicoanálisis* 2ª ed. (Ciudad de México: Porrúa, 2011), 265.

parte de la sexualidad del ser humano en cada individuo. Por lo tanto, considerar a la perversión como algo indeseable y señalar con prejuicio aquellas conductas que se incluyan dentro de ese concepto, sería estigmatizar la sexualidad natural del ser humano partiendo de criterios absolutistas y patologizantes.

Si el niño posee una vida sexual, ha de ser sinceramente perversa, puesto que, salvo algunos vagos indicios, carece de todo aquello que hace de la sexualidad una función procreadora, siendo precisamente este desconocimiento del fin esencial de la sexualidad –la procreación– lo que caracteriza a las perversiones.<sup>100</sup>

En el concepto de sexualidad se incluye el término de perversión que no es otra cosa que todo lo sexual desligado de la función procreadora, y que desde el psicoanálisis no se rechaza. La postura del padre del psicoanálisis en cuanto a la sexualidad está relacionada con la apertura que tuvo en el tema de la homosexualidad.

No hemos ampliado la noción de la sexualidad más que lo imprescindible necesario para incluir en ella la vida sexual de los perversos y de los niños, o dicho de otra manera, no hemos hecho otra cosa que restituir a dicho concepto su verdadera amplitud. Aquello que fuera del psicoanálisis se entiende por sexualidad es una sexualidad extraordinariamente restringida y puesta al servicio de la procreación; esto es, tan sólo aquello que se conoce con el nombre de vida sexual normal.<sup>101</sup>

El señalamiento que Freud hace de las limitaciones que restringían la sexualidad humana a los fines de la reproducción, muestra la posición que asumía en el tema de la sexualidad en general. El uso que Freud le dio al término perverso era para referirse a la constitución de la sexualidad humana y

---

<sup>100</sup> Sigmund Freud, *Introducción al psicoanálisis* 2ª ed. (Ciudad de México: Porrúa, 2011), 270.

<sup>101</sup> Sigmund Freud, *Introducción al psicoanálisis* 2ª ed. (Ciudad de México: Porrúa, 2011), 273.

no solo a un grupo de personas. Uso que se continuó en el psicoanálisis posterior al tiempo de Freud.

La perversión no es una simple aberración de la unión sexual frente a los criterios sociales establecidos. S. Freud hizo notar que «la predisposición a las perversiones es la predisposición original y universal de la pulsión sexual» (*Tres ensayos de teoría sexual*, 1905).

La perversión en su contexto moral. El término, bastante antiguo, de perversión, con su significación de «vuelco, inversión», sugiere por sí mismo la noción de una norma moral o natural de la que el perverso se apartaría. Recordemos que la Iglesia, muy tempranamente, relegó la sexualidad a la estricta finalidad de la reproducción. Tal apreciación no tiene en cuenta evidentemente la verdadera dimensión del deseo sexual [...].<sup>102</sup>

En diferentes contextos las personas homosexuales han sido llamadas, entre muchos términos, pervertidos o perversos. La utilización de estos términos puede ser con tintes peyorativos. En lo siguiente, diferentes autores se refieren a la perversión aludiendo a concepciones distintas. Oscar Guasch por ejemplo, utiliza el término perverso para referirse al antes llamado sodomita.

A lo largo del siglo XIX la medicina ofrece a la burguesía una nueva legitimidad para el control social de los disidentes sociales en general y de los disidentes sexuales en particular. El siglo XIX contempla el final del proceso por el cual el endemoniado se convierte en loco, condena al anarquista y al hombre de genio, convierte al criminal en enfermo, al obrero en desequilibrado y al sodomita en perverso.<sup>103</sup>

Es importante señalar que el sentido que utiliza Guasch al referirse al concepto de perverso, no es el mismo que utiliza Freud en *Tres ensayos para una teoría sexual*. El término perverso en Freud tiene implicaciones diferentes

---

<sup>102</sup> Roland Chemama, "Perversión", en *Diccionario del Psicoanálisis* (Buenos Aires: Amorrortu, 1998), 319-320.

<sup>103</sup> Oscar Guasch Andreu, *La crisis de la heterosexualidad* (Barcelona: Laertes, 2000), 63.

relacionadas con la sexualidad humana en general. El término perverso, al que hace referencia Freud, es aplicable para todas las personas sin ninguna distinción. Por lo tanto, no corresponde específicamente a personas homosexuales.

En el acto sexual más normal aparecen visiblemente aquellos agregados cuyo desarrollo conduce a las aberraciones que hemos descrito como *perversiones*. Las perversiones son alternativamente o (a) *transgresiones* anatómicas de los dominios corporales destinados a la unión sexual o (b) *detenciones* en aquellas relaciones intermedias con el objeto sexual que normalmente deben ser rápidamente recorridas en el camino hacia el fin sexual definitivo.<sup>104</sup>

Cuando Freud alude al concepto de perversión incluye a todas las personas. En el mismo sentido, Joël Dor refiere que “en realidad, lo queramos o no, la perversión es un asunto que nos concierne a todos, por lo menos en cuanto se refiere a la dinámica del deseo que en ella se expresa y de la cual nadie está exento”.<sup>105</sup> Por lo tanto, las personas heterosexuales también se incluyen en el concepto de perversión.

En ningún hombre normal falta una agregación de carácter perverso al fin sexual normal, y esta generalidad es suficiente para hacer notar la impropiedad de emplear el término "perversión" en un sentido peyorativo.<sup>106</sup>

No en todos los ámbitos el uso del término perverso o perversión ha sido el mismo que concierne a la obra de Freud o de psicoanalistas posteriores. Coloquialmente, el concepto de perverso o perversión tienen una connotación sonora negativa. Es posible que en un campo no psicoanalítico el término se considere como un concepto que hace alusión a algo despectivo. El tinte despreciativo de ese concepto puede plasmarse sobre comentarios dolosos

---

<sup>104</sup> Sigmund Freud, “Una teoría sexual y otros ensayos”, en *Obras completas de Freud* (Ciudad de México: Editorial Iztaccihuatl, 1985), 26.

<sup>105</sup> Joël Dor, *Estructura y perversiones* (Barcelona: Gedisa, 2006), 11.

<sup>106</sup> Sigmund Freud, “Una teoría sexual y otros ensayos”, en *Obras completas de Freud* (Ciudad de México: Editorial Iztaccihuatl, 1985), 39.

hacia las personas homosexuales. Un ejemplo de lo anterior puede ser el considerar a los individuos como “pervertidos”.

La perversión interpretada erróneamente puede tener como resultado el rechazo y el estigma en contra de las personas que se consideran homosexuales. Definitivamente la participación que tiene la ciencia en la construcción de aquello que se “sabe” o que se dice del tema de la homosexualidad, está presente en los sujetos. Es parte del poder que tiene la ciencia para “hablar” sobre las personas consideradas homosexuales.

El poder que se encuentra en el psicoanálisis, psiquiatría y psicología hace que sus autores dicten la norma en términos de salud mental. Lo “normal” o “anormal” se establece tomando como parámetro la cultura en la que el sujeto se encuentra. Por lo tanto, lo “normal” será establecido culturalmente en la sociedad en la que se produzca el conocimiento sobre un tema en específico, en este caso sobre el concepto de homosexualidad. Es del contexto sociocultural de donde se parte para crear los lineamientos que guían las normas de la salud mental.

¿Quién es el normal y a partir de cuándo “tiene” un “trastorno” de la personalidad o de cualquier otra variable psicológica? Los criterios en la medicina general son los de rangos evaluables en términos fisiológicos; los de la psiquiatría son rangos sociológicos, culturales y, para decirlo rápidamente, políticos pues, en este caso, la atribución de “enfermedad” es un acto de la *polis* a través de uno de sus dispositivos, el dispositivo psi al que nadie escapa, ni siquiera sus agentes.<sup>107</sup>

Considero importante señalar que la ciencia médica se encuentra dentro de la ciencia positiva. Y la ciencia positiva parte de binomios o categorías como salud-enfermedad, normal-anormal. Al poner nombre a categorías como homosexualidad, el discurso científico señala y hace diferencias. Se nombra y

---

<sup>107</sup> Néstor A. Braunstein, *Clasificar en psiquiatría* (Ciudad de México: Siglo XXI editores, 2013), 45.

con ello se "distancia" lo que no es "normal", ya que al señalar la enfermedad indirectamente se denuncia qué es lo sano.

Así como se plantea que existen absolutos en términos de normal-anormal, también se trazan éstos en términos de las identidades. Al respecto Oscar Guasch señala que "las clasificaciones de la realidad que efectúa la ciencia positiva son categorías cerradas, completas, acabadas. La influencia de la ciencia positiva en medicina motiva que la psiquiatría defina las identidades sexuales como si fueran realidades inmutables".<sup>108</sup> Y es desde ese principio que se construyen identidades únicas con características específicas dentro de categorías. Por lo tanto, a quienes realizaron prácticas sexuales con personas del mismo sexo, se les atribuyó ciertas características y de acuerdo a éstas se clasificaron en una tipología.

Existe una relación entre las identidades absolutas y la desigualdad, que tiene que ver con una norma que se establece para que funja como parámetro con el cual "medir" a las personas. Lo que es diferente al parámetro que establece la ciencia, es decir todo o todos aquellos que no "entren" en dichos criterios, son identificados y señalados como "distintos" o "diferentes" (en el mejor de los casos). Ya que aquellas personas que no compartan o no sean "compatibles" con los criterios establecidos serán lo otro, lo anormal, lo insano, sujetos que no son "normales".

Lo relativo en lo que se convierte el tema de la norma en salud mental me hace pensar en lo relativo que son los conceptos que configuran la "salud mental". Conceptos creados por personas cargadas de subjetividad, ancladas a un tiempo histórico y un espacio determinado, que emiten postulados desde un ámbito de poder. Lo socialmente aceptado es lo culturalmente establecido.

El contexto sociocultural y el momento histórico en el que se sitúa un tema como el referente a la homosexualidad, influyen en los postulados que emiten las ciencias encargadas de la salud mental. Los factores que se relacionan con

---

<sup>108</sup> Oscar Guasch Andreu, *La crisis de la heterosexualidad* (Barcelona: Laertes, 2000), 34.

la creación de conocimiento, hacen que se determine cómo será el significado de los conceptos de sexualidad y homosexualidad: qué es lo que se dirá de ellos, cuál será su significado dentro del espacio científico y qué lugar ocuparán en el ámbito de la ciencia.

Si se considera que los sujetos tienen múltiples sentidos que los constituyen, que la significación que una persona le atribuye a un concepto científico no está desprovista de las “propias” ideas y percepciones acerca de ese tema en particular, se entenderá que el significado del concepto de homosexualidad está relacionado con la postura de los autores en la ciencia.

El antecedente teórico en el cual se construyen los conceptos, no es ajeno a los mismos. Los conceptos de sexualidad y homosexualidad se anclan a un cuerpo de conocimiento que es susceptible de transformarse. Por lo tanto, los autores en la historia en la que participaron las ciencias de la salud mental le han atribuido una connotación diferente al tema de la homosexualidad, lo cual indica que puede seguir cambiando.

El concepto de homosexualidad no escapa a la subjetividad que las personas presentan de forma inherente por el hecho de ser sujetos y no objetos. Los profesionistas de la salud mental son personas, sujetos que proyectan en la elaboración del conocimiento la subjetividad que los caracteriza. Todas las personas poseen subjetividad como una característica que las constituye. Aquellos que expresan el ser objetivos no hacen más que intentar llegar a una característica de los objetos. Dicha pretensión es válida, pero no hay que ignorar que el ser sujetos con deseos, ideas, creencias e historia, nos hace individuos.

La norma que establece la ciencia está anclada en la cultura, pero lo culturalmente aceptado también está sujeto a los cambios de la ciencia. Ambas se crean, influyen y determinan. Es una relación que se permea y se modifica constantemente considerando que existe una multiplicidad de factores para que eso suceda.

Son personas finalmente las que en el ámbito de la salud mental establecen aquello que es “sano” – “enfermo”, “normal” – “anormal”. Antónimos cargados de significado en el medio social y que tienen un impacto trascendente en el tema de la homosexualidad, además del efecto que tienen en la vida cotidiana de las personas consideradas como homosexuales.

El antecedente del psicoanálisis con Freud y su crítica hacia los psiquiatras y hacia el modelo que siguen para abordar el tema de los problemas de personas con sus “padecimientos”, hace que encuentre un vacío en el que es pertinente cuestionar la historia de la psicología en cuanto al tema de la homosexualidad. En el siguiente capítulo reflexionaré sobre la pregunta: ¿qué postura toman los psicólogos con relación al tema de la homosexualidad?

### Capítulo III

#### Normalización y restauración

Lo que se ha llegado a concluir por las personas que diseñan el DSM-IV es que en realidad [la homosexualidad] no es una psicopatología sino es una preferencia como el que prefiere café o el que prefiere no sé entrar a ver una película de amor a una de vaqueros pero no es una psicopatología.

*Psicólogo No.6*

#### **Psicología: la homosexualidad como variable del comportamiento**

La realidad de la ciencia es la realidad del momento histórico y del lugar donde el conocimiento se produce. El concepto de homosexualidad en las ciencias encargadas de la salud mental no queda al margen cuando se habla de cambio en la ciencia. Los cambios en la ciencia con relación al concepto de homosexualidad, son parte de la historia de las ciencias de la salud mental en la que la psicología tiene su participación.

Dentro del ámbito de la ciencia pueden encontrarse diferentes posturas que se pronuncian “a favor” o “en contra” de la homosexualidad. El psicoanálisis, la psiquiatría y la psicología tienen en común el formar parte de las ciencias que se dedican a la salud mental. Sin embargo, existen diferencias entre dichas ciencias cuando enuncian postulados relacionados con el tema de la homosexualidad. Así mismo, pueden existir diferencias entre los profesionistas que forman parte de una misma ciencia y que coinciden en el mismo momento histórico.

En el campo de la ciencia, las investigaciones realizadas por Alfred Kinsey planteaban una postura que permitía pensar a la homosexualidad como una posibilidad entre otras. La homosexualidad para Kinsey no era una psicopatología o una enfermedad. La postura en relación a la misma, tenía que ver con un comportamiento frecuente en las personas. También sugirió que la

homosexualidad no es una categoría absoluta, ya que existen grados en los que puede expresarse.

La homosexualidad en humanos, según Kinsey y cols. (1948), es cuestión de grado. Para ilustrar su punto de vista, crearon un continuo de siete puntos para indicar los grados de expresión sexual en relación a la orientación. La heterosexualidad exclusiva está en un extremo del continuo, y la homosexualidad exclusiva en el otro. Entre estos dos extremos se encuentran grados relativos de contacto homosexual y heterosexual que pueden ocurrir durante toda la vida del sujeto o en ciertas circunstancias.<sup>109</sup>

El continuo entre la heterosexualidad y homosexualidad también indica que una persona no necesariamente se encontrará en diferentes momentos de su vida en la misma ubicación. Esto también sugiere que la homosexualidad es una posibilidad para todas las personas, y por lo tanto hace que el tinte patológico no aparezca señalando para ningún individuo. Es una postura de la ciencia donde se considera a la homosexualidad como parte constitutiva de la sexualidad humana.

Aun con la contribución de Kinsey y con el antecedente en el que desde el psicoanálisis se consideraba que todas las personas tenían la posibilidad de ser homosexuales, la psiquiatría mantenía una postura patologizante cuando se refería a esa expresión o estilo de vida. Postura que ejemplifica las distintas formas de contemplar a la homosexualidad en el área de la salud mental.

Para que surgiera el cambio en la ciencia de la psiquiatría fue necesaria una historia de luchas por parte de los grupos de personas que no se consideraban parte del modelo de sexualidad impuesta: la heterosexual, aquella hegemónica, la que “normaliza” aquella en la que si no “encajas” te convierte en “anormal”. Un modelo de sexualidad que considero castrante, oprimente, y para muchos, doloroso.

---

<sup>109</sup> William H. Gotwald y Gale Holtz Golden, *Sexualidad: la experiencia humana* (Ciudad de México: Manual Moderno, 2000), 397.

La nueva postura que se refería a la homosexualidad de una forma distinta a la que la consideraba como enfermedad, no surgió de la nada. Hay todo un contexto social que se gestó en torno a la posición que se mantuvo en el discurso científico, que contemplaba a la homosexualidad como una enfermedad mental. La nueva postura está relacionada con “normalizar” la homosexualidad. Pero los movimientos sociales van más allá de pretender normalizarla, es la búsqueda de reconocimiento como personas con derechos que también les corresponden.

La lucha por los derechos humanos de los grupos de personas etiquetadas por la ciencia, impulsó a que el cambio de enfoque con el que se abordaban las problemáticas de personas consideradas homosexuales, diera un giro necesario. Una postura que no coincidía con la visión de la homosexualidad como enfermedad y que la incluía como una variable más del comportamiento humano.

La inconformidad hacia la postura del discurso científico que señalaba a la homosexualidad como una enfermedad, por el prejuicio implícito en dicha postura, contribuyó a que las manifestaciones hacia ese discurso científico se cristalizaran en actos de protesta. La búsqueda por reconocer los derechos de las personas consideradas como homosexuales tiene un lugar vital cuando se habla del cambio de postura en relación al tema de la homosexualidad en las ciencias dedicadas a la salud mental.

Una nueva generación de jóvenes que recusaba a la autoridad y traía como respuesta actitudes contraculturales, influida por los logros de la revolución cubana, el Che Guevara y las luchas estudiantiles de Europa y Norteamérica, donde se ventilaban nuevos conceptos sobre libertad sexual y que echaron raíces en México y América Latina a principios de los sesenta.<sup>110</sup>

---

<sup>110</sup> Ian Lumsdem, *Homosexualidad, sociedad y Estado en México* (Ciudad de México: Colectivo Sol, 1991), citado por Norma Mogrovejo, 22 de noviembre de 2012. “Movimiento lésbico latinoamericano, su conformación y búsqueda de autonomía”. <http://normamogrovejo.blogspot.mx/2012/11/movimiento-lesbico-latinoamericano-su.html> (fecha de acceso: 19 de octubre de 2015).

La lucha de los grupos de personas consideradas como homosexuales está relacionada con el surgimiento del concepto gay que tiene que ver con un posicionamiento político. Al respecto Oscar Guasch señala que "[...] desde los años sesenta en adelante, como consecuencia de una decisión política, la práctica sexual se hace visible: el homosexual se transfigura en gay [...] el punto de vista de los desviados puede enfrentarse públicamente al discurso normativo".<sup>111</sup>

Las manifestaciones públicas como actos de protesta donde los grupos de personas consideradas homosexuales se unieron en una lucha en común por el reconocimiento de sus derechos, dieron lugar al cambio de paradigma en la psiquiatría. Dichas manifestaciones, fueron vitales para transformar la perspectiva de las ciencias dedicadas a la salud mental en relación con el tema de la homosexualidad. Los cambios sociales organizados por grupos de personas que cuestionaron un discurso establecido fueron necesarios para que ese discurso científico se modificara. La liberación sexual también influyó en que la ciencia cambiara su marco de referencia en torno a las personas homosexuales.

Es el momento de la llamada revolución sexual. Las sociedades occidentales avanzadas son ya plenamente democráticas, algunos de los considerados enfermos (homosexuales, sadomasoquistas, pedófilos) se organizan y afirman no serlo, las nuevas técnicas contraceptivas liberan el sexo de la procreación y se reivindica su libre ejercicio como instrumento de liberación social. En este contexto, el modelo de sexualidad ideal definido por la medicina entra en crisis. Es preciso organizar un nuevo modelo aun cuando su legitimidad siga teniendo una base biomédica.<sup>112</sup>

Los procesos sociales de los grupos disidentes son los que llevan a la despatologización de la homosexualidad en el ámbito de la salud mental. Los movimientos políticos de los grupos de personas que decidieron luchar por sus

---

<sup>111</sup> Oscar Guasch Andreu, *La crisis de la heterosexualidad* (Barcelona: Laertes, 2000), 102.

<sup>112</sup> Oscar Guasch Andreu, *La crisis de la heterosexualidad* (Barcelona: Laertes, 2000), 80.

derechos fueron necesarios para romper con los paradigmas en la ciencia de la salud mental que patologizaba a las personas consideradas homosexuales. Fue necesaria la lucha de los grupos disidentes para cuestionar los postulados de la ciencia que contribuían al rechazo y el estigma de las personas consideradas homosexuales.

[En] 1969, [...] surgió el primer grupo homosexual en Argentina en plena dictadura militar, “Nuestro Mundo”. Sus integrantes [...] se dedicaron durante dos años a bombardear las redacciones de los medios porteños con boletines mimeografiados que pregonaban la liberación homosexual.<sup>113</sup>

No cesaron las críticas que pretendían invalidar la “normalización” de la homosexualidad ya que en diferentes áreas de la ciencia se iniciaba con argumentos que sostenían que la homosexualidad no era una enfermedad mental y que por el contrario era parte de la sexualidad humana.

Diferentes aportaciones desde las ciencias de la salud mental se referían al tema de la sexualidad. Las posturas con las que abordaban el tema de la sexualidad y homosexualidad variaban, no podría decirse que la ciencia mantenía una posición unánime cuando se abordaba el tema de la sexualidad. Puede encontrarse, por ejemplo, en aportaciones como la del psicólogo Albert Ellis desde la psicología, que llegó a conclusiones donde contempló que la educación influye en la concepción que tenemos de la sexualidad.

El psicólogo Albert Ellis (1961 a 1962) estudió el sexo, el amor, el matrimonio y las relaciones familiares en E.U.A. [...] concluyó que nuestra inadecuada educación sexual ha provocado represión neurótica

---

<sup>113</sup> Norma Mogrovejo, “Movimiento lésbico latinoamericano, su conformación y búsqueda de autonomía”. 22 de noviembre de 2012. <http://normamogrovejo.blogspot.mx/2012/11/movimiento-lesbico-latinoamericano-su.html> (fecha de acceso: 19 de octubre de 2015).

e inhibición de la expresión sexual normal, lo que afecta gravemente nuestras vidas y nuestro comportamiento.<sup>114</sup>

El tema de la educación en relación a la sexualidad no puede omitirse cuando se habla de homosexualidad. La relevancia que tiene la educación es vital ya que ésta también está vinculada con el entorno y con la cultura. Las conclusiones de la psiquiatría cuando se refería a la homosexualidad como una enfermedad también corresponden a un contexto que patologiza y a su vez crea una educación en la discriminación.

La heterosexualidad como una norma establecida en múltiples sentidos como en el sexual es el parámetro con el que se juzga a quienes se “alejan” de ese principio “aceptado”. La educación heterosexual es la vía a través de la cual se socializa una norma que rige la vida de las personas. Quienes se consideran heterosexuales tendrán los privilegios de pertenecer e identificarse con esa etiqueta, pero todos aquellos y aquellas que no se manifiesten heterosexuales tendrán como consecuencia entre muchas, el rechazo.

Otro ejemplo de la relevancia del contexto en relación a las limitaciones que se imponen en materia de educación sexual, es el trabajo de William H. Masters y Virginia E. Johnson en 1979 ya que no escapó a las críticas por motivo de abordar el tema de la sexualidad: “toda una gama de perturbaciones sociales se ha atribuido a la investigación de sobre el sexo emprendida por Masters y Johnson; a éstos se les ha acusado de contribuir a diseminar las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y de empujar a la nación estadounidense al borde del desastre moral”.<sup>115</sup>

Abordar temas relacionados con la sexualidad es enfrentarse a un orden social establecido basado en principios de moralidad que se ven reforzados por el discurso religioso en materia de sexualidad. Por el prejuicio con el que es abordado el tema de la sexualidad humana y que se plasma en las críticas que

---

<sup>114</sup> James Leslie McCary, et al., *Sexualidad Humana de McCary* (Ciudad de México: Manual Moderno, 2000), 4.

<sup>115</sup> James Leslie McCary, et al., *Sexualidad Humana de McCary* (Ciudad de México: Manual Moderno, 2000), 4.

se hacen a las investigaciones en relación a la vida sexual de los individuos, es que fueron necesarios los movimientos sociales a favor de los derechos de las personas que eran consideradas como homosexuales, para contraponerse al discurso científico que señaló a la homosexualidad como una enfermedad.

Al cuestionar el discurso de poder de la ciencia se fue añadiendo una postura diferente. La nueva postura empezó a concebir a la homosexualidad como una variante más del comportamiento humano, posición que generó polémica por cuestionar postulados respaldados por la ciencia y la iglesia como institución. Pero el respaldo religioso de la ciencia no fue suficiente para opacar una lucha que todavía no cesa.

La inconformidad y los cuestionamientos hacia la postura de la homosexualidad como una enfermedad, son los que dieron pie o empujaron a realizar los cambios en el discurso de las ciencias encargadas de la salud mental. Y con ello, se influyó para que existiera la necesidad de una reformulación del concepto de homosexualidad en la psiquiatría, ya que antes de 1973, la visión en la ciencia psiquiátrica con relación a las personas consideradas homosexuales, estaba cargada de estigma.

A los principios del decenio 1960-1969, los científicos sociales y médicos sospechaban, como la mayoría de los estadounidenses, que la homosexualidad era una sicopatología.<sup>116</sup>

La posición de la ciencia que se centraba en contemplar a la homosexualidad como enfermedad, deja de ser funcional para un contexto que exigía que se reformulara el discurso científico. Los grupos de personas que defendían sus derechos cuestionaron la validez de los postulados de la ciencia psiquiátrica y evidenciaron que aquéllos tenían fundamentos endebles.

---

<sup>116</sup> T. S. Stein, *Overview of new developments in understanding homosexuality*. 1993. citado por Susan D. Cochran y Vickie M. Mays, "Prevalencia de trastornos mentales y abuso de sustancias entre lesbianas y gays", en *Orientación sexual y salud mental: identidad y comportamiento en lesbianas, gays y bisexuales*, coordinado por Allen M. Omoto y Howard S. Kurtzman, (Ciudad de México: Manual Moderno, 2008), 131.

Se pone en duda la posición de la ciencia psiquiátrica que contempló que la homosexualidad era una enfermedad, y con ello el supuesto de que las personas consideradas homosexuales eran enfermos. Con los cuestionamientos hacia la postura patologizante de la homosexualidad esto es hacia un discurso de poder que producía la ciencia, se intenta romper con los esquemas que desde la psiquiatría consideraban a la homosexualidad como una enfermedad mental.

Como parte del cambio de paradigma en relación a las personas consideradas como homosexuales, en la ciencia de la psicología se abordó el tema de la homosexualidad con algunas contribuciones como la hecha por la psicóloga Evelyn Hooker para retirar a la homosexualidad del DSM. Hooker deja ver que su postura se plasmaba en oposición a la patologización que la psiquiatría hacía al considerar a la homosexualidad como una enfermedad mental.

Bajo el patrocinio del Instituto Nacional de Salud Mental, de E.U.A., una mesa redonda de 14 miembros (dirigidos por la doctora Evelyn Hooker de la Universidad de California en Los Ángeles, UCLA, una experta en estudiar la homosexualidad) completó una investigación de largo alcance en el tema de la homosexualidad. El informe proseguía y recomendaba que E.U.A. debería seguir el ejemplo de Inglaterra, país que desde 1968 legalizó todo acto homosexual que se ejecutaba discretamente entre adultos que otorgaban su consentimiento.<sup>117</sup>

Las contribuciones de la psicóloga Hooker aportaron una visión de aceptación en relación a la homosexualidad desde la ciencia de la psicología. Sus investigaciones brindaron fundamento al cambio de paradigma en la ciencia que contemplaba a la homosexualidad como una enfermedad. El cambio desde la ciencia en el significado que se le atribuía al concepto de homosexualidad fue importante para transformar la postura de las ciencias encargadas de dirigir el tema de la homosexualidad en la salud mental.

---

<sup>117</sup> James Leslie McCary, et al., *Sexualidad Humana de McCary* (Ciudad de México: Manual Moderno, 2000), 320.

Se necesitó del trabajo de Evelyn Hooker, psicóloga de la Universidad de California, en Los Ángeles (Hooker, 1993) y de algunos otros quienes reunían muestras no psiquiátricas para demostrar de forma empírica que la homosexualidad no era una psicopatología *ipso facto*.<sup>118</sup>

La aportación de Evelyn Hooker ayudó a que el sentido de enfermedad sobre el tema de la homosexualidad que se gestó en una de las ciencias de la salud mental, se ponga en duda y dé inicio a cuestionamientos sobre su pertinencia dentro de la ciencia. Esto al encontrarse dos discursos contradictorios en las ciencias dedicadas a la salud mental. Por un lado, la psiquiatría con su patologización hacia las personas consideradas homosexuales, y por otro la apertura con la que se abordaba el tema de la homosexualidad desde la ciencia psicológica.

El proceso social que buscaba que se validaran los derechos de las personas consideradas homosexuales desemboca en que la psiquiatría se desista de aseverar que las personas etiquetadas como homosexuales eran enfermos, así como lo había establecido hasta antes de 1973. El grupo de psiquiatras que conformaban la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) eliminó la homosexualidad del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) en 1973. En ese año trascendente en materia de salud mental para las personas consideradas como homosexuales, la APA acepta que la homosexualidad no es una enfermedad mental como lo plasmaba antes de esa fecha.

Se realizan cambios dentro del ámbito científico como refiere Rubén Ardila cuando dice que "la American Psychiatric Association publica la principal clasificación de enfermedades mentales, que se llama *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. En las últimas ediciones no se ha incluido la homosexualidad como enfermedad mental, y en la última ni siquiera

---

<sup>118</sup> Susan D. Cochran y Vickie M. Mays, "Prevalencia de trastornos mentales y abuso de sustancias entre lesbianas y gays", en *Orientación sexual y salud mental: identidad y comportamiento en lesbianas, gays y bisexuales*, coordinado por Allen M. Omoto y Howard S. Kurtzman, (Ciudad de México: Manual Moderno, 2008), 131.

se menciona".<sup>119</sup> Así, la homosexualidad se elimina como una patología categorizada en el DSM.

En el ámbito de la ciencia con la postura del discurso científico que empezó a contemplar a la homosexualidad como algo natural y que dio inicio a dejar de buscar y "encontrar" motivos para patologizarla, y por lo tanto para dejar de tratar a las personas homosexuales como enfermos, esto es cuando la APA retira la homosexualidad del DSM, se abre la posibilidad de que en diferentes ámbitos se realice un cambio en el que se incluya una concepción de la homosexualidad como una variante más del comportamiento humano.

La nueva postura de la ciencia psiquiátrica trajo consigo una serie de consecuencias a favor de los grupos de personas consideradas como homosexuales. Uno de los cambios consecuencia de la nueva postura de la psiquiatría es la eliminación de la homosexualidad como enfermedad en otros manuales de clasificación de enfermedades como lo es el manual de Clasificación Internacional de Enfermedades en su décima versión, conocido como CIE-10.

Tampoco aparece esta condición en la clasificación de enfermedades de la Organización Mundial de Salud que actualmente está en su edición décima y que se conoce como CIE-10.<sup>120</sup>

Este cambio instala la postura que contempla a la homosexualidad como una variante más del comportamiento humano. La cual indica que partiendo de dicha premisa no existe motivo para que el profesional de la salud mental, ya sea psicólogo o psiquiatra brinde sus servicios profesionales considerando como enfermas a las personas homosexuales. Por lo tanto, se encuentra infundado el intento de pretender "cambiar" la homosexualidad por heterosexualidad, tal como se buscaba en algunas terapias con personas homosexuales antes del cambio en 1973.

---

<sup>119</sup> Rubén Ardila, *Homosexualidad y psicología* (Bogotá: Manual Moderno, 2008), 5.

<sup>120</sup> Jorge Rodríguez y Losada Allende, "La homosexualidad en la práctica clínica", en *Homosexualidad: del miedo a la esperanza*, coordinado por María Consuelo García, (Ciudad de México: Trillas, 2010), 25.

Se modifica el discurso científico y se pasa de considerar a la homosexualidad como anormal y como enfermedad mental para ser considerada como una variable más del comportamiento humano. Las personas consideradas homosexuales dejan de ser “anormales” para la ciencia psiquiátrica, para ser nombradas sin clasificaciones patologizantes. La homosexualidad se considerará por las ciencias encargadas de la salud mental a partir de 1973 como una variable más del comportamiento humano y así queda sin fundamento el buscar "curar" a las personas nombradas como homosexuales.

El cambio en el DSM en relación a la visión que tenía la psiquiatría sobre la homosexualidad invita a pensar en que si las categorías que se establecen en el DSM estuvieran fundamentadas científicamente y establecidas como verdades absolutas e inamovibles, quizá los profesionistas de la salud mental seguirían buscando “la cura” de la homosexualidad.

Es innegable que en el transcurrir del tiempo la ciencia psiquiátrica y psicológica han cambiado su postura con relación a supuestos que dictan la norma en términos de psicopatología y salud mental. Lo que inicialmente se consideró un trastorno mental cuando se hacía referencia a la homosexualidad desde la psiquiatría, después pasó a ser una variable más del comportamiento humano.

El cambio que se produjo en 1973 en el discurso científico centrado en el ámbito de la psiquiatría inicia nuevos lineamientos en relación con el tema de la homosexualidad en el área de la salud mental. Posteriormente, se hicieron modificaciones específicas que tenían que ver con la terapia que ofrecían los psicólogos y psiquiatras a personas consideradas homosexuales. Ese giro en la terapia de salud mental difería del tipo de terapia que inicialmente se ofrecía a las personas que se consideraban homosexuales:

Respecto a la psicoterapia se han postulado procedimientos afirmativos en relación con la homosexualidad, en lugar de tratar de convertir a los homosexuales en heterosexuales. Hoy consideramos que las

preferencias por el mismo sexo son una variación aceptable de la sexualidad humana.<sup>121</sup>

Después del cambio en el postura que adoptó la psiquiatría al eliminar la homosexualidad en el DSM, la postura de los profesionistas de la salud mental en la terapia que ofrecen a las personas consideradas como homosexuales debía estar guiada por el principio de dejar de intentar que las personas se "curaran" de la homosexualidad como si se tratase de una enfermedad mental.

Actualmente realizar una terapia basada en la "cura" de la homosexualidad representaría omitir todos los antecedentes de lucha que se suscitaron ante una ciencia patologizante y discriminatoria. Además, sería tanto como posicionarse en una postura homofóbica que explícitamente rechaza a las personas por una etiqueta impuesta.

La nueva postura en el ámbito de la salud mental puede considerarse como una forma de despatologización de la homosexualidad. Al respecto José Ignacio Baile refiere que "autores psicoanalíticos posteriores han despatologizado la homosexualidad, y a partir de los años setenta fueron considerando a la misma más como una variante del comportamiento sexual que como una enfermedad".<sup>122</sup> Este cambio plantea un giro en la perspectiva con cual se aborda la terapia de salud mental con personas consideradas homosexuales ya que: "hoy no se les dan choques eléctricos a los homosexuales ni se trata de cambiarles su orientación sexual".<sup>123</sup>

Al indicar que la homosexualidad no debía concebirse ya como una patología o enfermedad, se abandona esa concepción y se vuelve innecesario que continuara dentro del DSM. Por lo tanto, la homosexualidad se elimina de ese manual, pues ya no había motivo para que estuviera en un manual donde se clasifican y diagnostican "patologías".

---

<sup>121</sup> Rubén Ardila, *Homosexualidad y psicología* (Bogotá: Manual Moderno, 2008), 118.

<sup>122</sup> José Ignacio Baile Ayensa, *Estudiando la homosexualidad: teoría e investigación* (Madrid: Ediciones Pirámide, 2008), 176.

<sup>123</sup> Rubén Ardila, *Homosexualidad y psicología* (Bogotá: Manual Moderno, 2008), 5.

La despatologización tiene que ver con la pretensión de "quitarle" la idea de patología al concepto de homosexualidad. Y de "enfermos" a las personas que se consideraban o que eran etiquetadas como homosexuales. Cabe señalar que ambas concepciones tanto la que patologiza a la homosexualidad como la que la despatologiza fueron producidas en el ámbito de la ciencia y fueron reproducidas en el discurso científico que se refería a la homosexualidad. Aunque son discursos con posturas diferentes.

Con los cambios hechos en la ciencia de la psiquiatría desde el discurso científico con relación a la homosexualidad como una variante más del comportamiento humano, se contribuyó a que se establecieran lineamientos para guiar la práctica profesional de los psicólogos y psiquiatras que realizan actividades terapéuticas como la terapia psicológica.

Se busca en el ámbito de la terapia de salud mental que los individuos considerados como personas homosexuales reciban servicios en materia de salud mental sin trato discriminatorio y sin el objetivo de que los profesionistas intenten cambiar su estilo de vida. El respeto por las personas sin importar la etiqueta que se les adjudica, debe guiar cualquier intervención en materia de salud mental.

La terapia de salud mental que se ofrece a las personas consideradas homosexuales no debe estar encaminada a intentar guiarlas hacia la heterosexualidad. No existe desde el ámbito científico argumentos válidos para hacer lo contrario. "Hoy, la homosexualidad no se considera una enfermedad, un delito ni una perversión, sino un estilo de vida".<sup>124</sup>

Con relación a la ciencia psicológica y la aceptación de la homosexualidad como una variante más del comportamiento humano, la Asociación Americana de Psicología (APA) se ha pronunciado con una postura abierta en cuanto al tema de las adopciones de personas consideradas por la ley como menores de edad. En la postura que presenta la APA pueden incluirse a personas

---

<sup>124</sup> Rubén Ardila, *Homosexualidad y psicología* (Bogotá: Manual Moderno, 2008), 8.

consideradas como homosexuales, ya que la identidad genérica y la orientación sexual no debe ser un criterio que se tome en cuenta cuando se trata del tema de las adopciones.

En septiembre de 1976, el Consejo de Representación de la Asociación Estadounidense de Psicología adoptó una resolución, en la que se afirmó: “El sexo, la identidad genérica y la orientación sexual de los padres naturales o de los posibles padres adoptivos no deberá ser criterio esencial en los casos de custodia y ubicación de los menores de edad”.<sup>125</sup>

La postura que adopta la APA en el tema de las adopciones de personas que sean menores de edad es un indicador de la no discriminación a las personas por cualquier orientación sexual. La posibilidad que plantea la APA de que también aquellas personas consideradas como homosexuales tengan el derecho de adoptar marca una postura incluyente.

En el caso de la psicología mexicana la posición que se toma en la ciencia psicológica puede verse plasmada en los artículos que se establecen en el código ético del psicólogo. El código ético es un marco de referencia normativo en el que se establecen lineamientos para que funjan como guía del ejercicio profesional de los psicólogos mexicanos. El consultorio es uno de los espacios en el que los psicólogos desarrollan su ejercicio profesional, en él pueden plantearse dudas relacionadas con el tema de la homosexualidad.

Dentro del Código Ético del Psicólogo existen artículos que regulan la práctica profesional en el espacio donde las personas solicitan orientación o acompañamiento durante el curso de un problema. El tema de la homosexualidad, en el ejercicio profesional del psicólogo, debería ser un tema incluyente en su regulación. Sin embargo, no existe un artículo en el Código Ético del Psicólogo que lo mencione explícitamente.

---

<sup>125</sup> James Leslie McCary, et al., *Sexualidad Humana de McCary* (Ciudad de México: Manual Moderno, 2000), 307.

Para actualizar el código ético del psicólogo se realizó y consideró una “investigación sobre los valores éticos que los psicólogos mexicanos juzgan que promueven en el ejercicio de su profesión”.<sup>126</sup> En esta investigación se obtuvo que el respeto fue el principal valor que los psicólogos participantes juzgan que promueven como el más importante en el ejercicio de la psicología. Según la investigación, el respeto fue definido por los psicólogos como:

La capacidad de reconocer, comprender y aceptar las diferencias individuales, sociales y culturales, evitando imponer las propias, así como promover y proteger el principio de la dignidad humana y los derechos del hombre (privacidad, autodeterminación, autonomía y confidencialidad) encaminados al bien común a través de la escucha y la empatía que permiten la aceptación de uno mismo y de los demás.<sup>127</sup>

De acuerdo con la definición de respeto que los psicólogos participantes en la investigación definieron, entiendo que es fundamental que cualquier práctica que emprenda el profesional de la salud mental, específicamente el psicólogo, debe estar basada en el valor del respeto. Desde la actividad de escuchar a una persona hasta la conversación misma que se da en la consulta psicológica, se debe de partir de una base firme donde el respeto por el otro sea una prioridad.

Aquellos psicólogos que no reconozcan, comprendan y acepten las diferencias de los individuos aunque sean distintas de las propias, no estarían guiando su práctica profesional con el valor del respeto. De esa manera no ejercerían éticamente su profesión y por lo tanto, la persona que busca ayuda profesional en el ámbito de la salud mental no sería respetada.

Es fundamental reconocer que como profesionistas a los que algunas personas buscan para recibir orientación en materia de psicología, deben de mantener el respeto por las diferencias. No es ético imponer de ninguna manera las

---

<sup>126</sup> Sociedad Mexicana de Psicología, *Código ético del psicólogo*, 5ª ed. (Ciudad de México: Trillas, 2010), 30.

<sup>127</sup> Sociedad Mexicana de Psicología, *Código ético del psicólogo*, 5ª ed. (Ciudad de México: Trillas, 2010), 30.

convicciones propias que los psicólogos practican en su vida. Así mismo no es un principio de ética persuadir a una persona para que adopte aquellas características individuales, sociales y culturales que caracterizan al psicólogo que se encuentra en un momento determinado brindando sus servicios profesionales.

Que el profesionista de la salud mental piense en intentar cambiar cualquier orientación sexual, gusto, preferencia o estilo de vida sería tanto como violar los principios que se promueven en el Código Ético del Psicólogo. Hacer caso omiso al valor del respeto que los psicólogos juzgan que promueven en la práctica de la psicología, es no guiarse con ética en el ejercicio de la ciencia psicológica y es omitir los derechos de los consultantes.

La ética en la práctica profesional del psicólogo debe ser un principio que guíe su conducta en cada una de sus manifestaciones y en todo momento debe tomarse en cuenta y aplicarse, esto incluye la terapia psicológica que se ofrece a cualquier persona. Además, le ética debe encontrarse en cualquier servicio de salud mental que ofrecen los profesionistas.

Si los psicólogos que realizan alguna práctica profesional omiten los principios que deben de regir su conducta como psicólogos y que están previstos en el Código Ético del Psicólogo, estarían actuando de manera arbitraria. Una de las funciones del código ético es que “procura la seguridad de quienes solicitan nuestros servicios”<sup>128</sup> como psicólogos.

“La ética puede ser descrita, en un sentido general, como la promoción del desarrollo humano saludable, en los individuos, los grupos y la sociedad, independientemente de estructuras teóricas o puntos de vista personales”.<sup>129</sup> Esto es lo que establece la Sociedad Mexicana de Psicología con relación al actuar del psicólogo que ejerce su práctica profesional, en cualquier lugar en donde se desempeñe como profesionista de la psicología.

---

<sup>128</sup> Sociedad Mexicana de Psicología, *Código ético del psicólogo*, 5ª ed. (Ciudad de México: Trillas, 2010), 7.

<sup>129</sup> Sociedad Mexicana de Psicología, *Código ético del psicólogo*, 5ª ed. (Ciudad de México: Trillas, 2010), 33.

La Sociedad Mexicana de Psicología con la contribución del Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología (CNEIP) presenta en el Código Ético del Psicólogo, los principios y normas éticas que tienen la función de guiar la práctica profesional del psicólogo en México. Encuentro pertinente una serie de cuestionamientos que me surgen tras la revisión de los artículos que lo conforman.

¿Los psicólogos guían su práctica profesional con los principios que se establecen en el Código Ético del Psicólogo cuando se encuentran frente a una interrogante relacionada con el tema de la homosexualidad? Más aún, ¿los psicólogos que ejercen su práctica profesional en la consulta que les solicitan las personas, conocen los lineamientos del Código Ético del psicólogo antes de llevar a cabo su práctica profesional?

El respeto es un valor no practicado cuando se habla con homofobia. El profesionista de la salud mental psicólogo que en su postura y en cualquier forma de manifestación presente indicadores de homofobia, no estaría apeguándose a los principios de ética que, deben de regir su comportamiento con las personas que lo buscan para encontrar soluciones en materia de psicología.

Cuando hablo de los lineamientos que son necesarios que sigan los profesionistas de la salud mental, se vuelve importante considerar el tema de la homofobia como una parte del contexto donde se emiten los postulados que deben de regir la conducta del psicólogo en el quehacer profesional. Aunque en el ámbito científico de la salud mental se establece que la homosexualidad es una variante más del comportamiento humano, hay algunas investigaciones que pueden llevar implícitamente la consideración de la homosexualidad como patología.

Considero que el buscar las “causas” de la homosexualidad en las personas a través de estudios centrados en tratar de obtener respuestas ante esa interrogante, es ubicarse en la postura que considera a la homosexualidad como patología. Hay investigaciones que se centraron en buscar las causas de

la homosexualidad y de esa manera se está en una postura del discurso científico en el que se considera a la homosexualidad como lo otro, lo anormal, lo diferente, y esto es tanto como considerarla anormal.

El establecer características de las personas consideradas homosexuales forma parte del modelo que busca identificar “tipos” de personas y ésta es una elaboración de la etiqueta de homosexual que está precedida por años en los que se buscaron causas y que se pretendía que la homosexualidad tenía que ser "curada". No bastaba con hacer clasificaciones de las conductas de personas homosexuales, sino que tenían que transformar dichas conductas ya que socialmente no eran aceptadas.

Aun con la postura de las Asociaciones de psicología y psiquiatría con relación al tema de la homosexualidad, desde el ámbito de la ciencia existen diferentes teorías que buscan encontrar una respuesta al “origen” de la homosexualidad. Se han buscado los motivos que algunos autores infieren que hacen que una persona sea homosexual. Se ha intentado explicar el por qué una persona es homosexual y esa postura ha sido tema de estudio en algunas investigaciones.

Los autores de la ciencia que han intentado buscar respuestas ante la interrogante de ¿por qué una persona es homosexual? han presentado diferentes teorías sobre la herencia, el ambiente y las hormonas como forma de “explicar” la homosexualidad y dar respuesta a las preguntas que se plantean al momento de cuestionarse sobre los motivos que hacen que una persona se considere homosexual.

Hay varias teorías con respecto a las posibles causas de la homosexualidad. Una de éstas es que la misma es hereditaria y se determina genéticamente. La teoría ambiental sugiere que la homosexualidad se desarrolla como resultado de presiones psicológicas y factores condicionantes que proceden del hogar y la familia. Una

tercera teoría postula que la homosexualidad es producto de un desequilibrio en las hormonas sexuales.<sup>130</sup>

Las teorías que se centran en la búsqueda de causas de la homosexualidad tratan de brindar una respuesta que mitigue la intriga de saber el motivo de por qué no todas las personas son heterosexuales. Bajo esa óptica la heterosexualidad resulta ser el parámetro con el cual medir la vida de todas las personas. Cualquier intento por apartarse de la norma establecida será juzgado como anormal.

La posición de la ciencia que se centraba en buscar la explicación de aquello que determinaba que una persona se considerara como homosexual está implícitamente basada en la norma heterosexual. “Las hipótesis biológicas [...] son también terriblemente amenazantes, pues dan pie a políticas discriminatorias al abrir la puerta a las pruebas genéticas o fetales; o pueden catalogar a la homosexualidad como una anomalía biológica, convirtiéndola [...] en una patología [...]”.<sup>131</sup>

El buscar “las causas” de por qué una persona es homosexual, conlleva una concepción de la homosexualidad como anomalía, ya que si se buscan las causas es porque se considera como lo distinto debido a que sale de la norma social establecida, la heterosexualidad. Esto implica a la homosexualidad vista como una enfermedad. Si ese principio no estuviera establecido implícitamente en el sentido de búsqueda, preguntarse sobre las causas de la homosexualidad sería innecesario.

En el ámbito de la salud mental esa búsqueda de causas en relación a la homosexualidad indica un marco de referencia patologizante. En la búsqueda de las causas de la homosexualidad está implícita una concepción de la heterosexualidad vista como lo natural, la regla social establecida, quien salga de ella será convertido en un objeto de estudio que la ciencia perseguirá. La

---

<sup>130</sup> James Leslie McCary, et al., *Sexualidad Humana de McCary* (Ciudad de México: Manual Moderno, 2000), 310.

<sup>131</sup> Blanca Rico Galindo, *¿Cómo ves? La sexualidad* (Ciudad de México: Dirección General de Divulgación de la Ciencia, Universidad Nacional Autónoma de México, 2006), 72-73.

heterosexualidad normativa es el eje en el que se gira a la sexualidad para establecer lo “normal” y aceptado. Es la que se utiliza para dictar lo permitido. La heterosexualidad es el marco de referencia normativo para las personas, por ello la sexualidad que se cuestiona es la disidente. ¿Por qué no preguntar sobre las causas de la heterosexualidad?

Aún con la postura del discurso científico que normaliza a la homosexualidad, se sigue haciendo evidente que el contexto social y cultural está matizado por la homofobia. La homofobia está en diversas áreas y ámbitos de la vida social. Al respecto Rubén Ardila refiere que "la cultura occidental judeocristiana es claramente homofóbica, y esto se refleja en la familia, en la escuela, en el mundo del trabajo, en las relaciones interpersonales e incluso en las teorías acerca del ser humano y de su comportamiento".<sup>132</sup> Los distintos ámbitos donde se presenta la homofobia son referidos de forma similar en Salvador Martín Camacho y López:

En el ámbito educativo, persisten actitudes de rechazo y desconocimiento hacia los/as alumnos/as con preferencia de género homosexual, que afectan de manera directa el entorno de la calidad y calidez que debe incluir el proceso enseñanza-aprendizaje. Las actitudes ante una preferencia de género diferente a la heterosexual, parten del concepto de homofobia, producto de la ignorancia y prejuicios irracionales de índole cultural y social.<sup>133</sup>

Puede hablarse de homofobia en los discursos que se refieren a la homosexualidad de maneras distintas. Existen las terapias llamadas de restauración o conversión que son un ejemplo de las diversas formas de manifestarse que tienen los discursos homofóbicos. En los discursos cargados de homofobia se encuentra la práctica misma de las llamadas terapias reparativas y restaurativas que son implementadas en las personas que se

---

<sup>132</sup> Rubén Ardila, *Homosexualidad y psicología* (Bogotá: Manual Moderno, 2008), XV.

<sup>133</sup> Salvador Martín Camacho y López, “Vivencia de la preferencia de género homosexual en el contexto escolar universitario”. *Psicopediahoy*. 13 de noviembre de 2009. <http://psicopediahoy.com/preferencia-genero-homosexual-universitario/> (fecha de acceso: 23 agosto de 2011).

consideran homosexuales y que a través de ellas se busca imponer la heterosexualidad.

### **"Restauración": el rechazo de la postura de despatologización**

El cambio que se suscita en el discurso científico cuando se señala que la homosexualidad es una variable más del comportamiento humano, no permeó todas las áreas. La modificación de postura en la ciencia no se logró en los diferentes discursos con relación a la homosexualidad. Paralelo al discurso que "normalizó" a la homosexualidad, ésta siguió siendo considerada como una patología y se siguió señalando a las personas consideradas homosexuales como enfermos. No se logró tener una total incidencia en áreas que salieran del ámbito científico, y no pudo llevarse a cabo la aceptación de las personas homosexuales en diferentes ámbitos de la vida social.

Aunque la postura de la ciencia que considera a la homosexualidad como una variante más del comportamiento humano abrió la posibilidad de que socialmente la homosexualidad se aceptara como un estilo de vida más, observo que no fue así. La despatologización de la homosexualidad únicamente logró tener relevancia en el ámbito científico donde se produjo. Además, no podría aseverarse que todos los profesionistas de la salud mental se adhirieron a las premisas establecidas en el gremio al que pertenecen.

La importancia de la postura de la ciencia en su aceptación de la homosexualidad como una variable más del comportamiento humano no fue suficiente para generar un cambio en el área social, ya que la homofobia sigue manifestándose de diferentes maneras y en distintos espacios sociales. Se podrían enunciar muchas áreas en las que esa postura no tuvo repercusión alguna. O cuando menos no una incidencia que coincidiera con las enunciaciones que consideran a la homosexualidad como una variante más del comportamiento humano.

Para señalar algunas de las áreas que no apoyaron el discurso que normaliza a la homosexualidad menciono el ámbito religioso y el ámbito legal que se refieren a la homosexualidad. Éstas son áreas donde el discurso sobre la

homosexualidad como una variante más del comportamiento humano no cambió la percepción de la homosexualidad para lograr su aceptación y que se incluyera desde una perspectiva diferente en esos discursos.

[...] en su mayor parte, los homosexuales practicantes no son bien acogidos en la mesa de Dios. La Iglesia Católica Romana continúa tratando la homosexualidad como una violación de la ley "moral" y "natural". Por ejemplo, un artículo publicado en el diario oficial del Vaticano recomendaba a los cristianos no apoyar a candidatos políticos que respalden los matrimonios entre miembros del mismo sexo. El autor, un tal reverendo Gino Concetti, insistió en que todos los que apoyan a tales candidatos se exponen a la "censura moral", puesto que el matrimonio homosexual "socavaría el fundamento del modelo de familia sobre el que se construyó la civilización humana".<sup>134</sup>

En la Iglesia como institución no es aprobada la homosexualidad como una forma de vida al igual que la heterosexual, por lo que las diferencias son significativas como en el caso de las personas consideradas homosexuales que buscan llevar a cabo el matrimonio y que se encuentran con dificultades para realizarlo. Las dificultades con las que se encuentran quienes desean contraer matrimonio con una persona de su mismo sexo, son una clara manifestación de la desaprobación, por parte de aquellos que pronuncian el discurso religioso y legal con relación a la homosexualidad. También puede encontrarse que las personas que se desempeñan con poder al ejercer puestos públicos en el Estado, bloquean la consumación de matrimonios entre personas del mismo sexo.

Después de que se emitió la nueva postura de despatologización de la homosexualidad, también se continuó de forma paralela con la idea de que las personas homosexuales son unos "enfermos". La postura de la despatologización de la homosexualidad en el ámbito científico fue rechazada

---

<sup>134</sup> Byrne Fone, *Homofobia: una historia* (Ciudad de México: Océano, 2000), 562.

de múltiples formas en diferentes contextos. En distintos momentos se siguió con la idea de que la homosexualidad es “anormal”.

[...] la conducta sexual que se considera normal (la de las personas heterosexuales) puede llegar a ser verdaderamente compleja, extravagante e intrigante, no es menos cierto que la conducta sexual de los homosexuales tiene demasiados componentes raros como para considerarla normal. Para empezar, se entiende como normal (sin entrar en más detalles) que, en el juego sexual, el hombre es hombre y ejerce de hombre, y la mujer es mujer y ejerce de mujer. En cambio, entre los homosexuales, y por definición, esto no puede ser así, puesto que sólo hay dos hombres o dos mujeres. ¿A qué se recurre, entonces? Pues a que uno de los dos represente el papel del sexo contrario. Esto, ya de entrada, es la primera contradicción, y la primera anomalía.<sup>135</sup>

La postura que sigue considerando a la homosexualidad como enfermedad continúa paralela al discurso científico que se refiere a la despatologización de la homosexualidad, esto es que se mantiene la oposición que contradice al discurso científico que considera que la homosexualidad es parte de la sexualidad humana. Pero esa postura no puede contemplarse como científica. No es científico partir de supuestos cargados de prejuicio y basados en la moral religiosa.

En el mismo sentido que las consideraciones de la homosexualidad como enfermedad y contrario al rechazo de la discriminación de personas homosexuales, aparecen las terapias de restauración. Las terapias de restauración son parte del discurso que se refiere a la homosexualidad como enfermedad. Son “terapias” que buscan “restaurar” a la persona considerada homosexual.

Aparecieron y siguieron ejerciéndose las posturas que se contraponen a los lineamientos de las Asociaciones Americanas de Psicología y Psiquiatría con

---

<sup>135</sup> Gustav Malone, *Homosexualidad. Gays y lesbianas: una alternativa sin tabúes* (Barcelona: Fapa Ediciones, 1999), 18.

relación a las personas consideradas homosexuales y la terapia que puede ofrecerles el profesional de la salud mental. Existen posturas que se mantienen con el marco de referencia que juzga a la homosexualidad como enfermedad y por ello algunos individuos intentan “curar” a las personas que se consideran como homosexuales.

Aunque está comprobado que “las terapias de conversión no han probado nunca su efectividad”,<sup>136</sup> ya que no logran lo que se proponen: cambiar la homosexualidad en las personas para que se vuelvan a la heterosexualidad, las continúan aplicando. Y más allá de que no logran el cometido que pretenden, buscar el cambio en los individuos que se consideran homosexuales, es un hecho que atenta contra los derechos de las personas que así se identifican, pues son libres de elegir como cualquier persona en el tema de su sexualidad.

Las terapias de conversión no tienen validez científica, no existen escuelas o asociaciones profesionales que las respalden. Son terapias que realizan algunos sujetos que se nombran profesionales y las llevan a cabo con personas que se consideran homosexuales, partiendo del supuesto de que la homosexualidad es una enfermedad sujeta a curación o cambio.

Así el discurso científico que contempla a la homosexualidad como parte de la sexualidad humana se creó con un marco de referencia homofóbico en el que el discurso sobre la homosexualidad vista como enfermedad se reproducía. Este último mantiene la postura de señalamiento hacia las personas homosexuales. Los dos discursos generaron posturas que se contraponen en relación a la homosexualidad y a los servicios que brindan los profesionales de la salud mental al ejercer su profesión.

### **La polémica por la convergencia de dos discursos contradictorios**

Aunque el discurso que se refiere a la homosexualidad como una enfermedad no es científico, las terapias restaurativas son realizadas por personas que se

---

<sup>136</sup> Rubén Ardila, *Homosexualidad y psicología* (Bogotá: Manual Moderno, 2008), 12.

dicen profesionistas de alguna de las ciencias encargadas de la salud mental. En un mismo momento histórico aparecen dos discursos que se encuentran y se reproducen paralelamente, pero con premisas opuestas y con fines distintos. Cada uno de estos discursos aparece enunciando concepciones diferentes e incluso opositoras sobre un mismo tema: la homosexualidad.

Aunque el médico y en general la medicina tienen un valor social altamente prestigiado y valorado, la decisión de los psiquiatras cuando retiraron a la homosexualidad como enfermedad del DSM por considerarla una variable más del comportamiento humano, no fue suficiente para que se dejara de concebir a la homosexualidad como enfermedad en la terapia llevada a cabo por los profesionistas de la salud mental.

No fue suficiente en el área médica el peso social atribuido a quienes practican el ejercicio de la psiquiatría para incidir con su señalamiento en un cambio que frenara las terapias de conversión. Tampoco fue suficiente para que en la convivencia cotidiana con las personas consideradas homosexuales se eliminara la discriminación.

Esto es lo que da pie a la polémica derivada del encuentro de estos discursos sobre la homosexualidad que se oponen uno a otro al contemplar a las personas consideradas como homosexuales desde posturas diferentes pero que tienen en común a sus actores: aquellos que se dicen profesionistas de algunas de las áreas dedicadas a la salud mental.

A partir de aquí, se propicia una polémica con relación a la despatologización de la homosexualidad y el rechazo a la aceptación de la misma como una variante más del comportamiento humano. Esta polémica se encuentra derivada del señalamiento de la APA al despatologizar a la homosexualidad y a la existencia después de este hecho, de posturas que niegan, omiten, o rechazan ese señalamiento.

Contra estas posturas tomadas por los profesionales de la psiquiatría, se han alzado ya voces que intentan matizar, y arguyen que el supuesto de

que la homosexualidad no sea una «enfermedad típica» no excluye que sea un trastorno psicológico y, por tanto, una anomalía susceptible de ser tratada; y que tal anomalía no debe ser enmascarada por el hecho de que ningún tratamiento se haya mostrado suficientemente efectivo.<sup>137</sup>

La polémica de oposición derivada de dos discursos contradictorios abre la posibilidad de que no todos los profesionistas de la salud mental adoptaron los lineamientos establecidos por la APA para brindar atención a las personas consideradas homosexuales. Algunos de los que se nombran profesionistas de la salud mental condenan a la homosexualidad e implementan prácticas en nombre de la ciencia para que las personas consideradas homosexuales se “curen”.

Tal es el caso del doctor José Dunker, especialista en psiquiatría, quien afirma que la homosexualidad es una parafilia con aspectos similares a una adicción, por lo que una persona puede recibir tratamiento para “aliviar” sus males y “dejar de ser” homosexual.<sup>138</sup>

Los dos discursos referentes a las personas consideradas homosexuales convergen desde 1973 hasta la actualidad. Se mantienen debates y siguen existiendo posturas que se contraponen, con argumentos que van y vienen en el mismo sentido que se emiten desde que se postuló la política que despatologizó a la homosexualidad. Los debates con relación a la homosexualidad se mantienen tanto a favor como en contra de las personas consideradas homosexuales.

Es importante señalar que aunque el gremio de psiquiatras que representan a la APA se desistió de la postura que contemplaba a la homosexualidad como enfermedad y oficialmente la eliminaron como patología en 1973, algunos

---

<sup>137</sup> Gustav Malone, *Homosexualidad. Gays y lesbianas: una alternativa sin tabúes* (Barcelona: Fapa Ediciones, 1999), 43.

<sup>138</sup> Samuel Tapia, “Psiquiatra, sexóloga y líder gay debaten: homosexualidad ¿preferencia o ‘enfermedad curable?’”, *Acento* (Santo Domingo, R. P.), 26 de abril de 2014. <http://acento.com.do/2014/actualidad/3158149-psiquiatra-sexologa-y-lider-gay-debaten-homosexualidad-preferencia-o-enfermedad-curable/> (fecha de acceso: 13 de octubre de 2015).

“profesionistas” se mantuvieron guiándose con la postura patologizante de la homosexualidad.

Si se analiza con detenimiento el surgimiento de pseudoasociaciones científicas y laicas que tienen por objetivo cuestionar, frenar, estigmatizar los avances de los derechos de las mujeres y de las minorías sexuales, se puede observar el demagógico proceso de imposición de dogmas religiosos, así como un fuerte proceso de descrédito por tratar de camuflar burdamente prejuicios que no tienen sustento científico.<sup>139</sup>

Considero que los profesionistas de la salud mental que omiten los postulados de la APA y que se mantienen en un discurso que considera a la homosexualidad como una patología, no están dentro del ámbito científico, ya que el discurso que pronuncian no tiene validez alguna. El discurso que patologiza a la homosexualidad no es científico.

### **"Restauración": señales de homofobia**

El discurso que se refiere a la homosexualidad como enfermedad continúa reproduciéndose cuando se habla de terapias de restauración o terapias reconstructivas. El discurso patologizante que se refiere a la homosexualidad sigue manifestándose aún con la enunciación del discurso que la normaliza. El discurso que patologiza a la homosexualidad está precedido por años donde se señaló, persiguió y condenó a las personas que son consideradas como homosexuales. Años en que se buscó un perfil y se establecieron “características” y tipologías de las personas homosexuales.

La postura patologizante de la homosexualidad está precedida por el discurso religioso que se refiere a la homosexualidad, y que de forma similar la perseguía y la condenaba. Éste es uno de los discursos que figura como un precedente que apoya la postura que castiga a quienes tengan relaciones con personas de su mismo sexo, ya que no están permitidas por la iglesia. El discurso religioso que se refiere a la homosexualidad como enfermedad

---

<sup>139</sup> Antonio Marquet Montiel, “Laicidad y catolicismo: avatares de una articulación difícil”, *Tiempo y Escritura* 25 (julio-diciembre de 2013): 6-31, en esp. 27.

además de señalar, juzgar y condenar a las personas que se identifican como homosexuales, tiene también la consigna de intentar cambiarlas para que se “conviertan” en heterosexuales.

Para que la institución religiosa lleve a cabo el propósito de que las personas homosexuales practiquen una vida "normal", esto es desde su marco de referencia un estilo de vida heterosexual, se vale de distintos procedimientos que mantienen el mismo objetivo.

Mientras afirman aborrecer el pecado, pero amar al pecador, la mayoría de las sectas religiosas conservadoras hacen esto último sólo si el homosexual está de acuerdo con rechazar el "estilo de vida homosexual". Ese rechazo puede adoptar muchas formas. El matrimonio heterosexual es una receta para la salvación sexual. Una vez que los homosexuales se hallan, por decirlo así, fuera de la práctica, supuestamente dejan de ser homosexuales. La práctica de la heterosexualidad lava la homosexualidad como hace el bautismo con el pecado. Los homosexuales incapaces de encontrar socios apropiados todavía pueden lograr el perdón, ya sea a través de la abstinencia o mediante tratamiento por cierta cantidad de "ministros de transformación" que se dedican a variar la orientación sexual por medio de una combinación de oración y "terapia reparadora".<sup>140</sup>

El discurso religioso que hace referencia a que la homosexualidad puede ser cambiada por heterosexualidad y con ello que las personas que se consideran como homosexuales pueden “convertirse” en heterosexuales se reproduce aunado al discurso científico que despatologiza a la homosexualidad y también se manifiesta como paralelo al ámbito legal donde se reproduce un discurso de igual forma discriminatorio.

El discurso legal sobre la homosexualidad se une de una forma similar al discurso religioso. Y de igual forma señala, persigue y condena a las personas

---

<sup>140</sup> Byrne Fone, *Homofobia: una historia* (Ciudad de México: Océano, 2000), 562 o 565.

que considera homosexuales. Las formas de hacerlo varían, pero coinciden en que la homosexualidad tiene que ser castigada. En ese discurso se hace uso de la ley para señalar, juzgar, discriminar y hasta castigar a las personas consideradas homosexuales.

Otros homófobos acuden a la ley para que controle -y penalice- a los homosexuales, y consiguen lo que se podría llamar homofobia oficial o patrocinada por el Estado. Según ellos, los homosexuales plantean un peligro inminente -y en constante crecimiento- para las instituciones de la sociedad. Muchos afirman que el gobierno tiene el derecho y el deber de controlar a los homosexuales, de supervisar sus actividades privadas y públicas, y de castigarlos por sus infracciones sexuales.<sup>141</sup>

Específicamente en el caso de México, el ámbito legal que se refiere al tema de la homosexualidad no es una excepción cuando se habla de homofobia. En diciembre de 2009 los representantes del Partido Acción Nacional (Partido político conservador) en la Asamblea Legislativa del Distrito Federal se opusieron a la reforma al artículo 146 del código civil del Distrito Federal en la que se dejaba de considerar el sexo de las personas que solicitaban contraer matrimonio.

Con la propuesta que se promueve en la Asamblea Legislativa para legalizar el matrimonio entre personas del mismo sexo se quiere convertir al Distrito Federal en 'la jaula de las locas', afirmó el diputado del Partido Acción Nacional (PAN), Sergio Eguren Cornejo. Anticipó que, ante ello, promoverá una iniciativa para fijar *candados* a fin de evitar que las parejas gay puedan adoptar a menores.<sup>142</sup>

El rechazo por parte de los conservadores panistas a la propuesta encabezada por el diputado David Razú Aznar es una manifestación explícita desde el

---

<sup>141</sup> Byrne Fone, *Homofobia: una historia* (Ciudad de México: Océano, 2000), 565.

<sup>142</sup> Rocío González y Raúl Llanos, "Impulsará el PAN iniciativa para evitar que parejas homosexuales adopten niños", *La jornada* (Ciudad de México), 11 de noviembre de 2009. <http://www.jornada.unam.mx/2009/11/11/capital/038n1cap> (fecha de acceso: 24 de enero de 2015).

ámbito legal y desde un espacio de poder, de la poca tolerancia ante la “diferencia” y de la discriminación vertida en contra de las personas consideradas como homosexuales. En la política y las leyes puede verse el reflejo de la homofobia que cubre los discursos legales camuflados de derechos por las personas, pero se podría añadir: de personas heterosexuales.

Existen también ejemplos locales que hacen notar el rechazo que se mantiene en el Estado hacia las personas que son consideradas como homosexuales, específicamente es el caso del tema de la unión civil de personas del mismo sexo. La homofobia forma parte del contexto social en la ciudad de Mexicali cuando desde un ámbito de poder que se ejerce utilizando las leyes, se bloquean las solicitudes de matrimonios entre personas del mismo sexo.

La alcaldía de Mexicali, ha impedido por cuarta ocasión el matrimonio entre dos personas del mismo sexo pese a que una resolución de la Suprema Corte de justicia (SCJN) les ampara, según informó el viernes el abogado de la pareja.<sup>143</sup>

No existen argumentos científicos que respalden la postura de los servidores públicos que se negaban a llevar a cabo la consumación de la unión civil en matrimonio de dos personas del mismo sexo en la ciudad de Mexicali. La falta de postulados científicos que avalen la postura del Estado en representación del ámbito religioso es una manera más de homofobia.

Esto contribuye y alimenta a la postura no científica que pueden mantener algunos profesionistas de la salud mental con relación a considerar a la homosexualidad como enfermedad. En la postura no científica de los individuos que se dicen profesionistas de la salud mental afirman que es necesario seguir señalando a las personas homosexuales como enfermos, y añaden que el intento para la cura de la homosexualidad no está acabado. Así esta postura se

---

<sup>143</sup> Anónimo, “Impide alcalde de Mexicali por cuarta ocasión matrimonio gay”, *Excelsior* (Ciudad de México), 16 de enero de 2015.  
<http://www.excelsior.com.mx/nacional/2015/01/16/1003087#view-2> (fecha de acceso: 10 de octubre de 2015).

ve reflejada en algunos intentos por cambiar o eliminar la homosexualidad en las personas.

Como parte del discurso no científico y discriminatorio que se refiere a la homosexualidad como patología existen sugerencias a modo de receta de los pasos a seguir para "dejar de ser homosexual". Un ejemplo de lo anterior se encuentra en Jorge Rodríguez y Losada Allende cuando señalan que "la no aceptación de la homosexualidad como algo que a uno le tocó y que debe asumirlo sin más, como quien admite ser blanco, negro o mestizo, es el primer paso para salir de ella".<sup>144</sup>

Es una postura que continúa sosteniendo que la homosexualidad debe de ser "tratada" como enfermedad y que sigue reproduciéndose a la par del discurso de la despatologización. La postura que inició rechazando la despatologización que realizó la APA, continúa para situarse en oposición al discurso científico que considera a la homosexualidad como una variante más del comportamiento humano. Continúa con el mismo debate de lo "anormal" de la homosexualidad y sigue basándose en los mismos argumentos morales en que se ha apoyado.

Persisten los abordajes "terapéuticos" que son contradictorios a lo dictado por la APA y que siguen llevándose a cabo aunque no son científicos. Esto es que existen profesionistas que realizan prácticas que denominan terapias y que están centradas en la idea de que las personas consideradas homosexuales son unos enfermos, y aunque no son terapias vigentes sí continúan realizándose. Siguen ejerciéndose las terapias que conciben a la homosexualidad como enfermedad que debe de "curarse".

Yo he 'curado' a muchos homosexuales, el doctor Tripp. El doctor Pomeroy o cualquier otro investigador puede examinar mi trabajo que está documentado por diez años en grabaciones en cinta. Muchos de

---

<sup>144</sup> Jorge Rodríguez y Losada Allende, "La homosexualidad en la práctica clínica", en *Homosexualidad: del miedo a la esperanza*, coordinado por María Consuelo García, (Ciudad de México: Trillas, 2010), 31.

estos pacientes 'curados' (prefiero usar la palabra 'cambiados') se han casado, tienen familias y viven una vida feliz. Es un mito destructivo que 'una vez homosexual, siempre homosexual'. Esto ha hecho, y hará en el futuro millones de homosexuales convencidos. Y aún más, no solo yo sino muchos otros psiquiatras de prestigio (Los doctores Samuel B. Hadden, Lionel Ovesey, Charles Socariades, Harold Lief, Irving Bieber, y otros) han reportado sus éxitos terapéuticos de homosexuales tratables.<sup>145</sup>

Terapia de conversión, terapia restaurativa y terapia reparativa, son "terapias" que tienen en su nombre la postura que se ejerce al practicarlas. Ya que parten de que convierten, restauran o reparan la homosexualidad. Esas terapias coinciden en que las personas homosexuales son "tratables" haciendo referencia al cambio de la homosexualidad por heterosexualidad. Algunos profesionistas hacen afirmaciones en las que plasman su postura de rechazo a la homosexualidad.

He tenido la gran suerte de haber encontrado a mucha gente que ha logrado salir del ambiente homosexual de vida. Cuando veo las dificultades que han encontrado, el coraje que han demostrado, no solo al encontrar esas dificultades, sino al confrontar una cultura que usa todos los medios para negarle la validez de sus valores, metas y experiencias; me muevo a la admiración... Son estas personas - previamente homosexuales, y todos aquellos que están luchando en este momento en América y en el extranjero- que me parecen un modelo de todo lo que hay de bueno y posible, en un mundo que toma el corazón humano, y al Dios de ese corazón, muy en serio. En mis exploraciones en el mundo del psicoanálisis, la psicoterapia y la psiquiatría, nunca antes he visto curaciones tan profundas.<sup>146</sup>

---

<sup>145</sup> Consúltese Pedro J. Sarmiento M., "Aproximaciones a la homosexualidad como un asunto bioético", en *Homosexualidad: del miedo a la esperanza*, coordinado por María Consuelo García, (Ciudad de México: Trillas, 2010), 139.

<sup>146</sup> Consúltese Pedro J. Sarmiento M., "Aproximaciones a la homosexualidad como un asunto bioético", en *Homosexualidad: del miedo a la esperanza*, coordinado por María Consuelo García, (Ciudad de México: Trillas, 2010), 139.

Aunque utilizan el nombre de la ciencia para respaldar su supuesto carácter científico, en México no existen escuelas que respalden esos postulados. Los sujetos que practican ese tipo de intervenciones buscan como fin que la persona deje de considerarse homosexual, pero no hay publicaciones en revistas científicas que avalen ese tipo de declaraciones que se realizan con un supuesto carácter científico.

En cuanto al tratamiento, el de elección es el psicoanálisis o las psicoterapias de orientación analítica (individuales o de grupo). Es importante poner de relieve los posibles temores sin base racional hacia la heterosexualidad, ayudándole al paciente en la comprensión de cómo se forman esos temores y la manera de dominarlos y superarlos.<sup>147</sup>

El uso del nombre de la ciencia es utilizado por los supuestos profesionistas con la intención de avalar el respaldo científico que no poseen las terapias que intentan la “cura” de la homosexualidad. No existen datos científicos que afirmen el propósito homofóbico de las llamadas “terapias” para “curar” la homosexualidad.

Una terapia que ha sido ensayada, aunque sin resultados significativos, es la terapia conductual (behavior therapy), que consiste en producir un condicionamiento aversivo mediante la presentación de imágenes fotográficas o cinematográficas sexualmente excitantes para los homosexuales, asociadas a un estímulo negativo de choque eléctrico.<sup>148</sup>

Aunque las terapias en contra de la homosexualidad no son avaladas por la comunidad científica de psicólogos o psiquiatras, se siguen llevando a cabo por supuestos profesionistas de la salud mental. En el caso de México existen testimonios de personas que fueron sometidas al supuesto “tratamiento curativo” de la homosexualidad realizado por individuos que se dicen profesionistas de la salud mental. Son terapias que siguen practicándose con el

---

<sup>147</sup> Gustav Malone, *Homosexualidad. Gays y lesbianas: una alternativa sin tabúes* (Barcelona: Fapa Ediciones, 1999), 42.

<sup>148</sup> Gustav Malone, *Homosexualidad. Gays y lesbianas: una alternativa sin tabúes* (Barcelona: Fapa Ediciones, 1999), 42.

consentimiento o no de las personas que son consideradas como homosexuales.<sup>149</sup>

Las terapias que buscan hacer que la persona deje de considerarse homosexual llevan a seguir manteniendo una postura de rechazo frente a la homosexualidad. Siguen partiendo del supuesto de que la homosexualidad como enfermedad puede "tratarse" para llegar a "curarse". Son prácticas que no tienen aprobación por parte de las instituciones que representan al gremio de profesionistas de la salud mental, porque son carentes de conocimiento científico, también debido a que generan consecuencias adversas al llevar a cabo ese tipo de procedimientos, y porque se consideran homofóbicas.<sup>150</sup>

Las terapias en las que se busca "curar" la homosexualidad son parte de la postura de la restauración que contempla que hay que proporcionar un tratamiento "terapéutico" haciendo uso de alguna terapia con la finalidad de intentar eliminar la homosexualidad en las personas. Esa postura que busca cambiar a la persona considerada homosexual sigue apareciendo en publicaciones que tratan temas referentes a la homosexualidad. Tal es el caso del tratamiento reconstructivo que se sigue sugiriendo.

Después de cuarenta y dos años de que la APA eliminó la homosexualidad del DSM continúa la polémica que se derivó de la postura de la despatologización. Es una polémica con relación a la aceptación y el rechazo hacia dicha postura y continúa haciendo presencia en diferentes contextos y ámbitos sociales. Esa discusión tiene que ver con una serie de debates que desde entonces se han presentado para enfrentar múltiples puntos de encuentro y desencuentro con lo establecido por la APA en el tema de la homosexualidad.

Al presentarse la despatologización de la homosexualidad, se pudo haber incidido en que se dejase de ver a las personas consideradas homosexuales

---

<sup>149</sup> Haide Ambriz Padilla, "Terapias para 'curar' homosexualidad persisten", *Sin etiquetas*. 17 de noviembre de 2014. <http://sinetiquetas.org/2014/11/17/curan-homosexuales-con-electroshock/> (fecha de acceso: 01 de noviembre de 2015).

<sup>150</sup> Valeria Perasso, "La polémica detrás de las terapias de conversión gay", *Animal político*. 09 de marzo de 2013. <http://www.animalpolitico.com/2013/03/la-polemica-detras-de-las-terapias-de-conversion-gay/> (fecha de acceso: 31 de octubre de 2015).

como enfermos. También se pudo incidir sobre la reducción del señalamiento, la estigmatización y la condena que se ha vertido sobre las personas homosexuales en distintos momentos y lugares de la historia. Esto es que se abriera la posibilidad de aceptar a la homosexualidad y a las personas consideradas homosexuales como personas y no como enfermos.

Desde 1973 la despatologización de la homosexualidad es validada por la APA e inaugura la postura del discurso científico que mantiene desde entonces, que la homosexualidad no es una enfermedad. Con esa postura se desacredita la posición que se mantenía con el discurso científico que postulaba que la homosexualidad debía ser "tratada" para ser "curada". Lo anterior sugiere que se contemple a la homosexualidad como una variante más del comportamiento humano.

No existe ya respaldo científico para seguir rechazando a la homosexualidad como una variante más del comportamiento humano. Pero no sólo es que no existan motivos para considerarla enfermedad, sino que existen motivos que desacreditan la postura del señalamiento. Las terapias que intentan "curar" a las personas vistas como homosexuales, causan daños a quienes son sometidos a ellas. Según Gustav Malone "los razonamientos de la Asociación para rechazar la aplicación de este tratamiento es que han observado que produce depresión y ansiedad".<sup>151</sup> Y aunque se sabe que ese no fue el argumento principal para que dejaran de aplicar ese tratamiento, es un dato importante que señala lo contraproducente de las terapias que buscan la "cura" de la homosexualidad.

Con este cambio se pudo esperar que se desarticulara o se separara de la homosexualidad la concepción de enfermedad que se asociaba a las personas, pero no fue así. Al parecer, no todos los profesionistas de la salud mental adoptaron la postura pronunciada por la APA, ya que algunas personas que practican las terapias de restauración se dicen profesionistas de la salud mental. Que existan personas que se identifican como tales profesionistas y

---

<sup>151</sup> Gustav Malone, *Homosexualidad. Gays y lesbianas: una alternativa sin tabúes* (Barcelona: Fapa Ediciones, 1999), 42.

que manifiesten su postura de rechazo implícito por las personas consideradas homosexuales y todavía que realicen las terapias que “curan” la homosexualidad, me invita a cuestionarme sobre la postura que mantienen los profesionistas de la salud mental en la ciudad de Mexicali.

El estar inmersa y formar parte de una de las ciencias dedicadas a la salud mental que se ejerce en Mexicali como lo es la psicología, me coloca en una posición de responsabilidad hacia el ejercicio ético de la profesión. Conocer la historia del concepto de homosexualidad en el ámbito de la salud mental, es lo mínimo necesario que se debe hacer al ofrecer servicios profesionales en materia de psicología a las personas que se consideran homosexuales.

Hacer uso adecuado de los servicios profesionales de la psicología es estar consciente del momento histórico del que el profesionista forma parte. Para brindar un servicio profesional es necesario cuestionar los postulados patologizantes con relación a la homosexualidad. Para ejercer la práctica de la psicología es imperioso entender que no existe una sola forma de sujeto y que cada individuo debería de contar con las mismas posibilidades de expresarse en cualquier sentido.

El profesionista de la salud mental debe guiarse por los principios de ética propios de la ciencia que ejerce, y al brindar un servicio debe de respetar los derechos de cada persona que lo consulta. Lo anterior es una base fundamental para quienes forman parte de una de las ciencias dedicadas a la salud mental.

El tema de la homosexualidad ha sido abordado como un problema propio del sujeto, problema cuyas causas se llega a considerar que se encuentran en el individuo. Sin embargo, es necesario abordar el tema de la homosexualidad como un problema de la sociedad y cuyas causas se encuentran en lo social. Más aún, es un problema para el individuo no del individuo. Problema cuyo abordaje en un momento determinado por parte de la ciencia, condujo a mantener la estigmatización hacia las personas consideradas homosexuales.

La homosexualidad al igual que la heterosexualidad debe de pensarse en términos no de lo intrínseco del sujeto, que se posiciona o es posicionado como homosexual o heterosexual. El concepto de homosexualidad debe pensarse en términos de lo social e histórico. Abordar el tema de la homosexualidad partiendo desde el individuo, ciega todo el panorama histórico que existe en términos del poder de la ciencia, y de los hechos sociales que se vinculan con el cambio en los conceptos y en la visión que se crea en el área de la salud mental, con relación al tema de la homosexualidad.

La ciencia con sus postulados se transforma constantemente. Transformación que en todo momento sucede en la ciencia. La transición de cada concepto y el significado que se les atribuye es innegablemente cambiante, temporal y transitorio. El concepto de homosexualidad no se excluye de los cambios en la ciencia.

## **Capítulo IV**

### **Análisis de las entrevistas**

Me confrontas con mis propios miedos cuando me haces ese tipo de preguntas ante temas que aparentemente son muy abiertos pero en realidad sí te generan todavía este ansiedad de forma consciente e inconsciente.

*Psicóloga No.4*

#### **Para llegar a los entrevistados**

Escuchar hablar a los profesionistas de la salud mental entrevistados es como transitar un camino al subir una colina con la claridad de que algo encontrarás al bajar, con la expectativa de las posibilidades que podrían acontecer y con la incertidumbre por las pocas certezas y las sorpresas que aparecen en el camino.

Al analizar las entrevistas de los profesionistas de la salud mental encontré afinidades y contradicciones en lo que dicen que hacen en la terapia que brindan y sus creencias y opiniones en relación al tema de la homosexualidad. También, existe una relación de las opiniones de los entrevistados con el marco teórico plasmado en los capítulos anteriores.

Las entrevistas las llevé a cabo con previo consentimiento de los entrevistados y cada una de ellas las grabé en audio con plena autorización de los informantes. El lugar en donde realicé las entrevistas fue el “consultorio” o lugar de trabajo donde los profesionistas de la salud mental brindan la terapia psicológica o psiquiátrica a sus consultantes.

#### **La religión y los profesionistas de la salud**

Todos los profesionistas de la salud mental entrevistados se consideran pertenecientes a una religión. Sin embargo, la manera de percibirse como creyentes o practicantes de la doctrina religiosa es diferente, la forma de

relacionarse con el tema de la religión es específico en cada caso y eso podría vincularse con sus opiniones en relación al tema de la homosexualidad.

El psicólogo número uno, dos y tres comentan que son católicos. La psicóloga número cuatro refiere que está “bautizada en la religión católica” pero que sus “creencias formativas fueron más de índole cristiana”. La psicóloga número cinco, el psicólogo seis y el psiquiatra entrevistado comentan que son pertenecientes a la religión cristiana.

Algunos de los entrevistados intentan separarse de su formación religiosa con comentarios como el que el psicólogo número dos refiere cuando dice que “la religión en mi vida no ha tenido gran importancia, soy católico por registro, pero no, no sigo las costumbres”. La psicóloga número tres dice que aunque es católica no sigue las creencias de su religión: “no soy devota, estoy bautizada por la iglesia católica, más sin embargo no me rijo, pero sí creo en un dios más no soy de ir a misa, ya que siento que no coincido con, en vez de ir a escuchar voy a criticar. No creo en las iglesias”.

La psicóloga número cuatro coincide con los entrevistados anteriores cuando dice: “no estoy casada con ninguna religión” y añade: “yo tengo muy separado lo que es la religión, yo me considero una persona que tengo valores definidos en cuanto a lo que creo, creo en dios, creo en una fuerza superior, pero para mí una religión me marca un criterio de vida, que desde mi punto de vista, es esquemático y es rígido, tal vez por eso no me rijo por, no me rijo por alguna en particular, me considero una persona flexible, abierta, e independientemente de que no pueda comulgar con los puntos de vista de una persona, me interesa conocerlas para precisamente no prejuiciar, no juzgar, no decir alguna palabra también que pueda lastimarlos, pero en mi profesión en particular hago una diferencia muy muy clara entre lo que es el trabajo y lo que es mi creencia espiritual específica, nunca las mezclo”.

Otros entrevistados marcan una línea que diferencia su formación como personas en una religión y el respeto que dicen que promueven por las personas que no concuerdan con su educación religiosa. El psicólogo número

uno refiere que: “respeto mucho las ideologías y las formas de pensar de cualquier otra persona”. El psicólogo dos al igual que el uno, manifiesta que: “yo tengo la obligación de respetar su forma de pensar, de sentir y de actuar”.

La psicóloga número cuatro dice que en cuanto a la cuestión religiosa: “trato de ser completamente imparcial, me considero imparcial”. Y añade: “respeto total y absoluto, no juzgo, yo acepto a las personas por lo que son, por lo que dan, por la afinidad que pueda tener con ellas, si me preguntas específicamente ya en mi función particular, también yo respeto, no prejuizo, como te comento aquí yo sí aplico lo laico, como en el Estado, una cosa es mi trabajo en particular y otra las cuestiones espirituales, hay una división total, yo me considero una persona muy abierta en ese sentido”.

Los psicólogos entrevistados plasman una postura en la que buscan alejarse de la religión e intentan dejar una impresión en la que ellos se diferencian en su actuar profesional, de las creencias religiosas en las que fueron educados. Considero que el intento por apartarse de la religión podría estar relacionado con la posición que ha mantenido la iglesia en el tema de la estigmatización de las personas consideradas homosexuales y que posteriormente los entrevistados corroboran cuando hablan del tema de la religión y la homosexualidad.

Es una posibilidad que los entrevistados al saber del tema en el que versaría la entrevista y con el conocimiento de la postura que se guarda en la religión en la idea de pecado y homosexualidad, intentaran mostrarse independientes de esa posición que estigmatiza. De esa manera, los profesionistas comentan que se conducen con respeto hacia las personas que no concuerdan con sus creencias religiosas.

La psicóloga número tres expresa en un argumento el motivo por el que se “separa” de la iglesia: “anteriormente iba a misa pero cada vez que iba a misa me molestaban los comentarios que hacían los padres, por ejemplo de un libro en las primarias que hablaba sobre sexualidad, el padre criticaba eso, que cómo era posible que querían dar educación sexual a los niños de primaria,

entonces para mí es muy importante que los niños se les dé educación sexual, que los niños conozcan sobre la sexualidad, pues es parte de la naturaleza”. La psicóloga número tres añade que: “descubrí que la iglesia católica es la más castrante, para todo hay un castigo”.

En el aspecto religioso los psicólogos se “separan” de la iglesia y “dibujan” una distancia con los postulados de la religión, al hacer aclaraciones como ser bautizados en alguna religión pero que en la actualidad no siguen la doctrina de su iglesia. No obstante, sus comentarios están matizados con un tinte religioso cuando se habla de relaciones amorosas entre personas del mismo sexo, tema reprobado por la institución religiosa.

Existen otras contradicciones en el intento por desvincularse de la iglesia, tal es el caso del psicólogo número dos cuando comenta que la religión “no ha tenido gran importancia” en su vida, pero considera que “las creencias te las da la religión”. Las creencias de los psicólogos entrevistados se vinculan con la religión que quizá les fue impuesta y de la que ellos tratan de apartarse.

Por otro lado, los tres últimos entrevistados que coinciden en ser cristianos manifiestan una opinión distinta y opuesta de los primeros cuatro entrevistados que refirieron ser bautizados en la religión católica, cuando refieren que para ellos la religión es muy importante en sus vidas, tal es el caso de la psicóloga número cinco que refiere que es “cristiana evangélica” y a diferencia de los otros profesionistas de la salud mental, comenta que la religión en su vida es: “mucho muy importante, soy una persona creyente que no solamente voy a la iglesia sino que también leo la biblia”.

La psicóloga número cinco añade en el tema de la religión que ésta forma parte de su vida: “que de ella [de la religión] he rescatado mucho de los valores que tengo, el respeto hacia el ser humano este, el amor al prójimo y el cuidado del otro, el cuidado de la naturaleza, creo que lo he rescatado de ahí, por eso me resulta muy importante conservar esa línea espiritual que llevo”.

En el mismo sentido que la psicóloga número cinco, el psicólogo número seis habla de la importancia de la religión en su vida: “es el otro pilar que sostiene la profesión y obviamente mi vida”. Finalmente, el psiquiatra entrevistado coincide con los dos últimos psicólogos cuando refiere la importancia que para él tiene la religión en su vida: “el área espiritual porque es parte de, es el complemento de todo ser humano”.

La opinión de la psicóloga número cinco con relación a otras creencias religiosas es que: “es enriquecedor, sumamente enriquecedor porque son otros puntos de vista y porque creo que ninguna religión tiene toda la verdad. Mi opinión es de mucho mucho respeto y creo que tienen todas tienen algo rescatable por mínimo que sea”. El psicólogo número seis comenta su opinión con relación a otras creencias religiosas: “cada individuo tiene derecho de creer en lo que considere mejor para su propia vida”.

Al igual que los últimos dos entrevistados, el psiquiatra también opina de otras creencias religiosas que: “es la diversidad que tienen las culturas, cada quien tiene y cree en lo que de una manera aporta la tranquilidad y la paz. Si crees en alguien superior a ti pues todo es bienvenido, entonces ahí depende de cada persona la perspectiva que tiene en su área espiritual y se tiene que respetar la manera de pensar de cada quien, tanto que te dejen y te respeten a ti en tus ideales espirituales o religiosos”.

Los últimos tres entrevistados coinciden en presentar aceptación hacia otras prácticas de creencias religiosas que no son las que ellos practican. También muestran una mayor afinidad y compromiso a un sistema religioso con el que son afines, y en el que se adhieren en su vida personal a diferencia de los primeros cuatro entrevistados que manifiestan desvincularse de la religión.

La psicóloga número cinco habla del tema de la religión y la homosexualidad y comenta una parte bíblica en la que se condena a las personas consideradas homosexuales: “sabes qué, algo me quedé pensando Claudia, con respecto a la parte espiritual, es que en la biblia dice que las personas que se echan con varones no van a heredar el reino de los cielos, entonces algo que me molesta

mucho es eso, que piensen que están condenados, que dios los condena por el hecho de tener una relación con personas de su mismo sexo. Yo creo que dios, si dios es amor, no creo que él quisiera ver que las personas sufran, y si el deseo de ese ser es estar con alguien de su mismo sexo que lo hace sentir bien, que lo hace sentir feliz, yo no creo que dios va a desechar eso, entonces dios nos condiciona, entonces eso se me hace muy feo, se me hace muy triste, y se me hace como muy, muy de por allá del siglo XV: como quémenlo [risas] de un pensamiento muy cerrado pues”.

La psicóloga número cinco aunque manifiesta explícitamente su adhesión a las cuestiones religiosas por ser una parte muy importante en su vida como cristiana, expresa su desacuerdo en una de las partes bíblicas de su educación religiosa y en la que comenta no creer. Enseñanza en la que se condena a las personas homosexuales como no merecedoras del “reino de los cielos” y por lo tanto rechazadas por los miembros de la iglesia.

La psicóloga número cinco añade otros comentarios a su desacuerdo con la desaprobación por parte de los miembros de la iglesia hacia las personas consideradas homosexuales: “no estoy de acuerdo con esa parte religiosa, hay personas que consideran que ellos están endemoniados, que si dios hizo a un hombre y una mujer, por lo tanto el hecho de que haya esta tercera opción se considera que es una desviación, que el diablo se le metió y por eso la persona está manipulada por el demonio, entonces está haciendo que su cuerpo caiga como en un detrimento, como si se estuviera echando a perder, tiene que ver con cuestiones morales de promiscuidad, de insatisfacción, en ese sentido va la parte espiritual de la que he escuchado en la religión que yo profeso, con la que no estoy de acuerdo”.

La psicóloga número cinco comprueba la estigmatización por parte de los miembros de la iglesia en la que se ha educado religiosamente; estigmatización que ella claramente rechaza por considerar que no corresponde a su idea del amor de dios. Según lo que refiere la psicóloga número cinco confirma la participación de la religión en el mantenimiento de la homofobia. También, considera a la religión como un modelo explicativo de la realidad que se ubica

en oposición a la homosexualidad atribuyendo a las personas consideradas homosexuales un carácter “demoniaco”.

Los siguientes psicólogos también comentan de la desaprobación de la homosexualidad por parte de la iglesia: por ejemplo la psicóloga número tres habla en relación a la postura que adopta la iglesia cuando aborda el tema de la homosexualidad: “casi todas las religiones son muy parecidas, pues que es pecado, que está mal, que dios crió al hombre y la mujer para que estén juntos, en las religiones se juzga de que no es de naturaleza del ser humano o es lo que dicen que un hombre con hombre o una mujer con mujer, que tiene que ser hombre y mujer nada más. Mi opinión sobre eso [es que] sería como reprimir o castrar la sexualidad de una persona y no estoy de acuerdo, yo creo que cada quien tiene derecho a elegir con quien quiere tener una relación, ya sea hombre o mujer, si es del mismo sexo o diferente, entonces no estoy de acuerdo en que juzguen, es que los ponen, yo siento que los ponen como demonios como si fueran la peor escoria del mundo y no estoy de acuerdo con eso”.

La psicóloga número tres al igual que la psicóloga número cinco manifiesta el rechazo de la iglesia hacia las personas consideradas homosexuales y refiere estar en desacuerdo con la postura religiosa que juzga y discrimina a los individuos por motivo de la homosexualidad. En el mismo sentido se añaden las opiniones de otros profesionistas de la salud mental.

La psicóloga número cuatro también refiere que percibe discriminación en la iglesia hacia las personas que son consideradas homosexuales y al igual que las entrevistadas anteriores, se mantiene en desacuerdo con esa postura religiosa: “no pues yo siento que es completamente, en este momento rígida, discriminatoria hacia un homosexual, este, castrante, castigadora, no estoy de acuerdo con cómo se ha asumido, cómo se asume la religión hoy por hoy en contra de los homosexuales”.

El psicólogo número seis también refiere el rechazo de la iglesia hacia el tema de la homosexualidad: “la biblia dice claramente que la homosexualidad es un

pecado, no hay punto de negociación, es una situación inapropiada no aceptada por dios, dios no acepta, acepta al pecador pero no acepta al pecado. De acuerdo con la biblia es un pecado, es una vida pecaminosa”.

Solo uno de los entrevistados refiere que aunque conoce el rechazo de la iglesia hacia las personas consideradas homosexuales está de acuerdo, el psicólogo número dos comenta: “la iglesia considero que está en todo su derecho de no aceptarla [la homosexualidad] porque para ellos no cabe la idea de que exista una pareja del mismo sexo y para ellos es procrear la raza, y el núcleo de la familia siempre estaba compuesto por padre, madre e hijo y creo que la homosexualidad es un pecado en algunas religiones”.

Mi opinión es que es posible que el psicólogo número dos al comentar que la iglesia “está en todo su derecho” de no aceptar la homosexualidad, comparta la idea del rechazo hacia las personas consideradas homosexuales. Me parece que aceptar que es válido el rechazo por parte de la iglesia hacia la homosexualidad, es tanto como estar de acuerdo en los postulados religiosos que estigmatizan a las personas cuando las consideran homosexuales.

Contraria a la aceptación del psicólogo número dos en cuanto a los postulados religiosos, la psicóloga número cinco manifiesta que el rechazo por parte de la iglesia hacia la homosexualidad debe de cambiar y adaptarse al tiempo y contexto actual: “¡Ay! creo que la iglesia nos estamos quedando en algunos aspectos con respecto a lo que tiene que ver con la organización social, creo que la iglesia no se ha movido gran cosa y se ha quedado con las mismas estructuras de hace ene número de años, tampoco la iglesia se debe de quedar ahí, creo que la iglesia también debe de moverse y adaptarse a las nuevas situaciones y necesidades sociales. Creo en la parte de la fe pero tampoco creo que ésta debe de lastimar o de lacerar al ser humano, debemos entender que la biblia y ciertas escrituras fueron escritas en otro tiempo y que no se pueden aplicar total y directamente porque estamos viviendo otros tiempos, yo creo que nada más debemos retomar los aspectos fundamentales como el cuidado de mí, el cuidado del otro, el respeto. La religión está para que el ser humano crezca no para que lo torture, no para que lo esté discriminando, no

para que lo esté haciendo sentir mal, ya de por sí la vida es difícil y todavía la religión como que te quiera seguir torciendo el cuello como que no”.

En el caso de la psicóloga número cinco aunque es la que manifiesta mayor adhesión a las creencias religiosas, también es la que presenta mayor apertura ante la aceptación del tema de la homosexualidad y con ello de las personas que son consideradas como homosexuales.

El psiquiatra entrevistado comenta su opinión en cuanto a la postura de la iglesia con respecto a la homosexualidad: “pues ahí acuérdate que la situación esa es más un tema como la política, se respeta mucho, son más las creencias personales que yo tenga sobre eso, quien soy yo para condenarlos, yo me pongo a ver cosas, el génesis, si dios nos conociera que éramos curiosos por naturaleza, cómo va a decirle dios al hombre de ese árbol no vas a comer, si te pones a ver así te ríes, yo digo que hay cosas mucho más profundas, mucho más importantes para dios que eso, yo sí contradigo todo eso, y meterte en eso es muy peligroso hablar con un padrecito”.

Finalmente todos los profesionistas de la salud mental entrevistados admiten que en la religión es inaceptable el estilo de vida homosexual y que las personas que se consideran homosexuales desde el punto de vista religioso son “condenados” y etiquetados como “endemoniados” por considerarse un pecado de acuerdo a la religión. Solo uno de los siete entrevistados manifiesta explícitamente que está de acuerdo en que la iglesia no acepte la homosexualidad.

La religión puede tomarse como una referencia que para algunas personas es la base de su visión de la vida. La psicóloga número cinco considera que la religión brinda respuestas para el ser humano: “la religión de alguna manera a todos, desde la vertiente que lleven nos sirve como una explicación para esas preguntas del ser humano”. Desde el marco de referencia de la psicóloga número cinco la religión es vista como un modelo que explica la realidad y que nos ayuda a entender que si desde ella se considera a la homosexualidad

como un pecado entonces los individuos homosexuales serán vistos como pecadores.

Aunque algunos de los entrevistados intentaron mostrar una imagen donde se desvinculan de los postulados religiosos como el hecho de que la psicóloga número cuatro manifieste explícitamente que identifica a la iglesia con una postura discriminatoria hacia las personas consideradas homosexuales, no hace que la formación religiosa que ella tiene quede de lado cuando expresa sus opiniones en temas que se vinculan con la homosexualidad. Los entrevistados con sus puntos de encuentro y desencuentro con la religión presentan rechazo hacia algunos temas relacionados con la homosexualidad como la adopción de hijos.

### **Matrimonio y adopción entre personas del mismo sexo**

Cuando se le cuestiona al psicólogo número dos sobre su opinión de la unión entre personas del mismo sexo refiere que le parece aceptable: “que vivan como pareja es aceptable, lo que no consideraría que fuera correcto es que criaran hijos”. Sin que le pregunte sobre el tema, el psicólogo número dos relaciona lo aceptable que le parece la unión como pareja de las personas del mismo sexo y lo “incorrecto” que es para él la crianza de hijos en dichas parejas.

El psicólogo número dos refiere que el motivo por el que está en desacuerdo con que las personas homosexuales tengan la posibilidad de criar hijos es que: “los hijos aprenden de los padres, y pues todo hijo necesita una imagen paterna y una imagen materna, si los dos son del mismo sexo creo que el niño se confundiría porque realmente pues los primeros años ese es su mundo, y el ver a dos personas del mismo sexo y después salir al mundo y ver que sus compañeros tienen padres de sexo diferente entraría en conflicto”.

Se mantiene la postura del rechazo cuando se aborda el tema de la adopción de los hijos en las parejas del mismo sexo, pero existe una contradicción cuando el psicólogo número dos, el cual comparte el rechazo por la posibilidad de la crianza, refiere que existe discriminación hacia las personas

homosexuales y que piensa que dichas personas que discriminan: “les falta entender, aceptar que cada quien tiene la decisión de tomar el rumbo de su vida como quiere, siempre y cuando no afecte a otro”.

Existe un doble discurso que por una parte narra lo éticamente esperado y por otra revela la opinión del entrevistado que rechaza el tema de la adopción para las parejas del mismo sexo. Es hablar de lo que los otros deberían de hacer como aceptar la homosexualidad, lo que entra en contraste con las propias creencias y opiniones de los entrevistados cuando ellos mismos no la aceptan.

La psicóloga número cuatro comenta de la unión de personas del mismo sexo: “yo estoy completamente de acuerdo, estoy a favor de la relación de pareja y también de la regulación legal dentro de personas del mismo género”. Sin embargo, al igual que el psicólogo número dos, la psicóloga número cuatro toca el tema de la crianza de los hijos y manifiesta una postura de oposición: “dijiste este la unión y se me vino inmediatamente, lo tengo muy asociado la adopción que para mí sería otro tema diferente”. Cuando se le pregunta sobre su opinión del tema de la adopción comenta: “ay ay ay, tengo todavía muchos, no estoy completamente de acuerdo. Creo que en un infante adoptado pudiera generar mucha confusión y sesgar la tendencia hacia algo que no fuese o no se diese de manera natural”.

Al profundizar más en el tema de la adopción de hijos por parte de las personas del mismo sexo, la psicóloga número cuatro se mantiene en desacuerdo y comenta: “la homosexualidad, que sea algo tendencioso, que no sea por decisión, te repito yo parto de la perspectiva del aprendizaje, los seres humanos también aprendemos por patrones de comportamiento, también como te digo o sea tengo mi perspectiva espiritual en la que sí considero que definitivamente sí hay una desviación en cuanto a lo que es natura y lo que es contra-natura, pero también como ser humano tengo la capacidad de decidir si me oriento hacia lo que para mí es natural o es común o normal o no lo es, pero yo siento que en una situación de adopción se genera mucha confusión que no permitiría tomar una decisión de manera consciente, vaya que se

asuma como un patrón de comportamiento que se puede seguir y ver de forma natural”.

La psicóloga número cuatro establece la relación entre su “perspectiva espiritual” en la que se ancla su percepción de lo “natural” que es la heterosexualidad y que se conecta con su desacuerdo en que las personas del mismo sexo realicen la adopción de niños por una supuesta confusión de lo natural. Para la psicóloga número cuatro vivir con padres del mismo sexo sesgaría la elección “natural” y el hijo podría elegir ser homosexual, decisión que para ella rompería con la regla de lo que percibe como lo “natural”.

La psicóloga número cuatro aún con su postura en la que rechaza la posibilidad de que las parejas del mismo sexo adopten hijos y que considera a la homosexualidad como una desviación por ir contra lo “natural”, refiere que mantiene una postura imparcial: “pienso que me manejo de una manera imparcial. Yo cuando vienen aquí [consultorio] yo no veo a un homosexual, yo no veo a lo mejor a un indígena, yo no veo a una prostituta, yo veo a una persona”.

Los entrevistados están en desacuerdo en el tema de que las parejas del mismo sexo adopten niños. El tema de la adopción se relaciona con la familia y ésta parece reservarse por algunos psicólogos para las parejas heterosexuales. Para algunos profesionistas de la salud mental el tema de la familia resulta intocable cuando se trata de llevarlo a las parejas del mismo sexo. La familia se convierte en un espacio “exclusivo” de las personas heterosexuales. Lugar reservado para la heterosexualidad, punto de partida en el que se plasman los límites de lo permitido y aceptado.

Considero que la falta de aceptación convertida en rechazo de que las personas del mismo sexo adopten niños es parte de la discriminación. ¿En qué se basa el supuesto de la aceptación de que las personas del mismo sexo puedan unirse en matrimonio pero no adoptar hijos? Es una aceptación que saben deben admitir pero que realmente no pueden sostener cuando se toca el tema de la adopción de hijos. Me parece que los profesionistas de la salud

mental tendrían menos argumentos si su postura rechazara también los matrimonios entre personas del mismo sexo.

Por otro lado, se encuentran los entrevistados con opiniones que difieren del rechazo hacia el tema de la adopción de niños por parte de personas del mismo sexo. Los entrevistados a los que me refiero están de acuerdo en el matrimonio y la adopción de niños sin importar que los adoptantes sean parejas del mismo sexo.

La psicóloga número tres refiere en cuanto a la unión entre personas del mismo sexo que: “pues está bien, si están enamorados y quieren estar juntos pues es que está bien, vuelvo a lo mismo o sea, como las parejas comunes, no le veo nada que me preocupe que haya dos hombres viviendo juntos, si se aman, si se quieren, si se respetan, si se cuidan, ¿Por qué no vivir juntos?”.

Con relación a la adopción de niños en las parejas del mismo sexo la psicóloga número tres refiere que: “cuando estaba en la uni [universidad] posiblemente hubiera dicho que no, porque los niños se iban a confundir, y se iban a hacer homosexuales ¿no? Teniendo en cuenta que para mí a lo mejor en ese entonces la homosexualidad pues no era algo bueno, pero ahorita pudiera decir que si le van a dar comida, cariño, hogar, atención, educación, lo que un niño requiere pues, yo creo que está bien, porque digo hay muchos niños que viven con mamá y papá o con hombre y mujer y sufren muchas, osea no porque vivan con un hombre y con una mujer quiere decir que están a salvo o que están bien, o porque vivan con dos hombres están mal, entonces yo creo que si quieren dar ese cariño, si quieren dar, cubrir las necesidades de un niño yo digo que está bien”.

Aunque la psicóloga número tres refiere que cuando era estudiante de la licenciatura en psicología hubiese estado en desacuerdo con la adopción de hijos entre personas del mismo sexo porque los niños se “iban a confundir”, actualmente cambió esa opinión y ahora está de acuerdo con la unión en matrimonio de personas del mismo sexo así como con la adopción de hijos.

La psicóloga número tres añade con relación a la crianza de los hijos: “ser homosexual no quiere decir que no tengas ese instinto de ser padre, de ser madre, entonces si tienes esa posibilidad de dar, de cubrir esas necesidades de un niño, afectivas, en atención, en educación, pues vuelvo a lo mismo, yo estoy de acuerdo en que sí adopten niños”.

La psicóloga número cinco al igual que la psicóloga número tres, está de acuerdo en el matrimonio y en la adopción de niños por parte de personas del mismo sexo. La opinión de la psicóloga número cinco con relación a la unión en matrimonio entre personas del mismo sexo es que: “se me hace algo bien complicado para ellos, se me hace algo muy padre que estemos aceptando que se unan, eso me encanta, eso de alguna manera está reflejando nuestro crecimiento social. Pero por otro lado no sé si el grueso de la población creo que no estamos preparados para ello. En mi opinión que bueno que se haga”.

La psicóloga número cinco refiere que le parece difícil que la sociedad acepte de igual forma un matrimonio heterosexual que uno homosexual: “es tanto formación de parte de ellos para vivir su homosexualidad tanto como para nosotros como sociedad heterosexual, aceptar y respetar que ellos tienen una nueva forma, es una nueva forma de familia, yo digo estoy de acuerdo, pero se me hace como todavía ¡ah! difícil pues para que se mueva nuestro aparato cognitivo de manera que lo podamos recibir y decir así como que ah sí, así como se casaron unos heterosexuales también así este hagamos el mismo fanfarrio por unas personas homosexuales, y más aún que tengan una familia o lo que consideramos tradicionalmente como una familia, dos adultos que se hacen cargo de una criatura”.

El psicólogo número seis refiere su opinión en cuanto al tema del matrimonio de personas del mismo sexo: “las personas que decidan vivir en pareja con su mismo sexo son personas que en muchas de las ocasiones sienten que es el camino más adecuado para ellos y es altamente respetable, cada quien hace con su vida lo que quiere”.

En cuanto a la adopción de niños el psicólogo número seis no manifiesta su postura al respecto, pero sí habla de que la posibilidad de adopción radica en que los padres heterosexuales u homosexuales estén preparados para la crianza de hijos y no en manifestarse con un estilo de vida heterosexual u homosexual: “hay infinidad de estudios que dictaminan que no hay diferencia, pero hay otra infinidad de estudios que manejan que sí hay una diferencia, en realidad aquí vamos a lo que yo he visto con mi experiencia, es como le hace uno con el arte ¿no? la belleza es, depende de quien lo vea. La ventaja o desventaja que puede haber dentro de una situación de homosexualidad o una pareja homosexual ya sean hombres o mujeres va a radicar básicamente si en aquellas personas están verdaderamente preparadas para tener hijos o no y que puede ser lo mismo en una pareja heterosexual, verdaderamente preparados lo van a lograr si no están preparados no lo van a lograr”.

El psiquiatra entrevistado manifiesta su opinión en cuanto a la unión en matrimonio de personas del mismo sexo: “pues yo creo que realizan su sueño como una persona heterosexual, tener a la persona que amas y quieres”. Y añade su opinión de la adopción de hijos por parte de parejas del mismo sexo: “sería más feliz respetando las individualidades de toda la gente, hay que respetar la vida, pueden adoptar, ¡cuántos niños hay!, se están muriendo de hambre, ¿por qué esa gente no adopta esos niños?”.

En oposición a la postura de la “confusión” que dos de los psicólogos entrevistados refieren como la motivación de su desacuerdo en la adopción de niños por parte de personas del mismo sexo, el psiquiatra entrevistado manifiesta su desacuerdo con esa postura y niega que los niños adoptados por parejas del mismo sexo tengan alguna “confusión”: “hay una película donde un homosexual tiene un hijo y su hijo no es homosexual, 'es que se va a hacer [homosexual], es que la identificación', él va a ver un mundo diferente, va a ver la perspectiva diferente pero la normalidad es eso. ¿Qué inclinación va a tomar? pues va a depender muchas veces de lo que uno que va viendo qué es lo que te va a gustar a ti”.

Aunque algunos psicólogos manifestaron que están apartados de su formación religiosa, puede existir una relación entre la educación religiosa de los psicólogos que están en desacuerdo con la adopción y el concepto que tienen de una persona homosexual. También, el desacuerdo que declaran en el tema de la adopción quizá está relacionado con una noción de enfermedad en el concepto que tienen de la homosexualidad, posición de antaño establecida en el ámbito de la psiquiatría y que sigue quedando difusa ya que algunos de los entrevistados comentan que desconocen la posición de la psiquiatría en cuanto al tema de la homosexualidad.

### **Conocimiento del DSM**

Una de las categorías que abordé durante la entrevista con los profesionistas de la salud mental, fue el conocimiento que tienen del DSM con relación a la homosexualidad. La psicóloga número cuatro comenta del DSM: “en el caso del DSM-IV trabaja todos aquellos criterios que rompen con lo que es la línea de la normalidad”, y añade que está de acuerdo en que la homosexualidad, ya no se considere un trastorno en ese manual: “estoy de acuerdo”.

El psicólogo número dos conoce que la homosexualidad era considerada un trastorno en el DSM: “antes era considerado como trastorno”, sin embargo comenta no tener la seguridad de cómo se considera actualmente: “realmente no estoy seguro pero sí recuerdo que era considerado trastorno y ahora no”. Además, desconoce al igual que la psicóloga número cuatro que la APA emitió una resolución donde indicó que la homosexualidad tenía que ser retirada como trastorno mental del DSM, ya que se desistió de dicho postulado. La psicóloga cuatro refiere: “no tengo ningún conocimiento que [la APA] haya hecho alguna recomendación en cuanto a la homosexualidad”.

Cuando se le cuestiona al psicólogo número dos sobre su opinión de que la homosexualidad ya no se considera una enfermedad en el DSM-IV refiere que: “fue correcta la decisión de quitarla como trastorno, porque no creo que sea un trastorno, no es una enfermedad, sino que es una condición que unos adoptan ya sea por voluntad propia o porque viene por genética”. Aunque el psicólogo dos refiere que la homosexualidad no es un trastorno mental, en el apartado de

familia comenta que está en desacuerdo con la adopción de hijos por parte de parejas del mismo sexo.

Al escuchar las respuestas de los profesionistas de la salud mental me surgieron algunas interrogantes como por ejemplo: si la homosexualidad “viene por genética” tal como lo comenta el psicólogo número dos, ¿por qué las personas consideradas homosexuales no tienen derecho a la crianza de hijos? Postura que mantiene el psicólogo número dos al preguntarle su opinión de la adopción por parte de las parejas del mismo sexo.

En el caso del conocimiento de la homosexualidad y el DSM-IV la psicóloga número tres refiere que: “anteriormente lo tenían como una enfermedad [la homosexualidad], lo tenían como una patología, ahorita ya no es patología, es una expresión comportamental”. Además, añade que sí conoce la resolución de la APA con relación a la homosexualidad: “me acuerdo que cuando el DSM II según yo que lo tenían diagnosticado como un trastorno o una enfermedad hubo una asociación ahí que estuvo a favor o en busca de los derechos de los homosexuales y es por eso que lo retiran”.

La psicóloga número tres refiere que está de acuerdo con que la homosexualidad dejó de considerarse una enfermedad mental en el DSM-IV: “estoy de acuerdo en que ya no esté considerada como un trastorno o una patología o una enfermedad porque no sé cualquiera pudiera decir ¡ay esta muchacha está bonita!, siendo mujer, y no por eso quiere decir que voy a ser una enferma porque soy homosexual, o sea es un comentario, se me hace tonto. Entonces estoy de acuerdo en que no esté dentro de las, del DSM-IV catalogado como una enfermedad, pues es una orientación sexual, o una expresión”.

La psicóloga número cuatro comenta que: “yo he visto la evolución de lo que es el diagnóstico del trastorno de, perdón en el manual de trastornos de los DSM sobre la homosexualidad, indicado anteriormente precisamente como trastornos, incluso fue considerado en su momento una especie de

aberraciones hasta lo que es la transición ahorita de una especie de preferencia”.

La psicóloga número cinco comenta que desconoce lo que se plasma en el DSM en cuanto al tema de la homosexualidad: “realmente no sé”. También la psicóloga número cinco dice que desconoce la resolución de la APA sobre la homosexualidad cuando la retiró como trastorno en el DSM: “no, y espero que no digan que se trata de un trastorno de personalidad [risas]”. Cuando se le comenta a la psicóloga número cinco que la homosexualidad ya no se considera un trastorno en el DSM y se pide su opinión comenta: “me parece magnifico, creo que igual insisto habla de ese avance quizás pequeño, al menos ya no los estamos nombrando como una persona enferma”.

El psicólogo número seis habla del conocimiento que tiene del tema del DSM y la homosexualidad: “el DSM-IV no marca el proceso de homosexualidad como una psicopatología, de hecho fue retirada en los primeros inicios del catálogo de enfermedades de salud mental porque antes sí era considerado una psicopatología”. El psicólogo número seis refiere que desconoce la resolución de la APA sobre la homosexualidad hecha al DSM: “la desconozco”.

El psiquiatra entrevistado habla de su conocimiento del DSM y la homosexualidad: “cada determinado tiempo se hace una revisión y se manejan los resultados al final de esa revisión de varios especialistas que se juntan a nivel mundial y se dan los cambios al DSM. La homosexualidad en aquellos tiempos era, lo marcaba como un trastorno. Muchos congresistas americanos que estaban en esa asociación del DSM de Estados Unidos influyeron mucho para que se quitara que fuera un trastorno la homosexualidad, porque era manejado como un trastorno”.

El psiquiatra entrevistado añade algunos comentarios en el tema de la resolución de la APA cuando eliminó a la homosexualidad del DSM: “hay gente que tiene ese tipo de inclinación, entonces muchos son compañeros de uno. La Asociación Americana [de Psiquiatría] sí tenía en sus filas a muchos psiquiatras que estaban en el congreso americano, tenían poder y parece que influyeron

para que quitaran de trastorno a la homosexualidad porque antes se consideraba como un trastorno, se cambió ya a no trastorno sino más bien como una inclinación normal, así como a ti te gustan los hombres. No es un trastorno de identidad sexual que tú seas homosexual, ya lo quitaron, antes sí se consideraba un trastorno”.

Aunque la mayoría de los profesionistas entrevistados refieren que la homosexualidad no es una enfermedad, siguen considerando que es un problema de la persona y no para la persona. Algunos de los entrevistados piensan que los individuos identificados como homosexuales tienen un problema cuando no se sienten cómodos con su estilo de vida. Esta forma de ver a la homosexualidad se relaciona con las ideas e imágenes que los profesionistas de la salud mental asocian con las personas consideradas homosexuales.

### **Profesionistas de la salud mental: visión de la homosexualidad**

La búsqueda del “origen” de la homosexualidad está anclada en una concepción de la homosexualidad vista como enfermedad, que intenta explicarla debido a que se consideró como un trastorno en el ámbito de la salud mental. Esa visión de enfermedad puede relacionarla con las diversas teorías que intentan responder a los cuestionamientos del “origen” de la homosexualidad.

Los entrevistados hablan de sus opiniones en cuanto a lo que conocen y creen que es el motivo de que existan personas que se denominan homosexuales. Las ideas e imágenes que evocan los entrevistados al hablar de personas homosexuales están vinculadas con conceptos como “amanerado”, “despectivo”, lo “diferente” y “estigmatizante”, sin embargo, el psiquiatra entrevistado comenta que al escuchar el término homosexual o gay viene a su mente la imagen de un hombre o una mujer como cualquier persona.

El psicólogo número uno refiere que cuando piensa en la imagen de una persona homosexual vienen a su mente lo siguiente: “cuando yo escucho la palabra gay u homosexual no puedo evitar que venga a mi mente la imagen de

este chico amanerado, de este chico que puede vestir con ropa entallada o con ropa muy muy ajustada e incluso con ropa femenina, que de repente puede traer algún tipo de maquillaje”. El psicólogo acepta que su imagen está anclada en una construcción social: “sí bueno, ésta es una imagen que muchas veces los medios de comunicación, que muchas veces este prejuicio social en un país como el nuestro, hace que tengamos una imagen despectiva de esas personas”. Considera que su imagen es despectiva y que está justificada por el abordaje que los medios de comunicación hacen de las personas homosexuales.

Posteriormente el psicólogo número uno comenta lo indeseable que podría ser evidenciarse como homosexual en un ambiente laboral (en la imagen que él tiene) y diferencia un contexto de fábricas y uno de oficina: “he visto que cambia un poco el contexto social, en alguna oportunidad tuve que estar en una maquila haciendo una labor de servicio social, entonces ahí sí me tocó ver este chico que incluso hasta uñas largas traía. En un área de trabajo como la nuestra, como es una oficina donde hay relación con compañeros, de tipo profesional obviamente, puede que alguien cuide mucho esos aspectos a nivel físico porque bueno la imagen en estas áreas de trabajo es bien importante”.

De acuerdo a lo que refiere el psicólogo número uno es necesario ocultar la homosexualidad de acuerdo con la concepción y la construcción de homosexual que él tiene. Al preguntarle por los motivos que para él pueden hacer que una persona oculte la homosexualidad el psicólogo número uno dice: “cuidar esta situación de que no lo dañen a nivel de imagen a nivel profesional”. Por lo tanto, para el psicólogo entrevistado mostrarse como homosexual en el lugar de trabajo donde se desempeña podría perjudicarlo.

La psicóloga número cinco habla de la imagen que viene a su mente cuando escucha la palabra homosexual o gay: “se me vienen así como dos ideas, lo que la gente le llama la típica loca y una persona que no necesita exagerar esa personalidad”.

El psicólogo número seis explica la imagen que viene a su mente cuando escucha el término homosexual o gay: “yo vivía en San Francisco, California, vivía muy cerca de la calle Castro, estoy hablando de los años ochenta, apenas se empezaba a hablar ya abiertamente de la homosexualidad, entonces las personas en esa calle utilizaban un símbolo que era una bandera de colores y la colgaban de sus ventanas. Yo recuerdo venir de la escuela caminando y ver las banderas de colores y de ahí nada más pensar ahí viven los *queer* los que son diferentes”.

El psiquiatra entrevistado refiere lo que viene a su mente cuando escucha el término gay u homosexual: “¿gay u homosexual? igual como dijeras mujer u hombre. Se me hace como una palabra como muy agresiva, se me hace como estigmatizante, yo creo que se debería quitar todo eso porque son personas igual que uno, ¡se llama fulano de tal!, o sea ¡esa es la confusión! pues de una manera parte de la estigmatización que hace la sociedad con esa gente. Pero pues no sé, sería preguntárselos a ellos, qué les viene a la cabeza cuando les dicen ¡ey gay! y tú ¡burro!”.

Los psicólogos entrevistados coinciden en relacionar a la persona que consideran homosexual, con la idea de mujer que ellos contemplan como sinónimo de lo femenino. El psicólogo número uno relaciona la homosexualidad con una construcción social que se vincula con una idea de mujer: “ese rol un poco más de, más sensible, más emotivo, más de la mujer”. De igual forma el psicólogo número dos conecta la imagen de una persona homosexual con: “una persona del sexo masculino afeminada”.

La psicóloga número tres al igual que los dos entrevistados anteriores comenta lo que piensa cuando escucha el término homosexual o gay: “cuando escucho homosexual una persona normal, y gay sí lo tengo más como un estereotipo de un hombre muy afeminado”. En el mismo sentido la psicóloga número cinco también refiere que relaciona la homosexualidad con lo femenino: “tengo muy grabado un niño de la escuela que está como amanerado, que tiene conductas un tanto femeninas”.

La psicóloga número cuatro dice que cuando escucha el término homosexual o gay viene a su mente lo siguiente: “híjole pues es que también traigo el prejuicio propio de la cultura, de repente me imagino, posiblemente tengo esa resistencia, yo no pienso en una lesbiana ¿si? el lesbianismo es un tema que dentro de mi esquema de pensamiento estoy trabajando. Siempre que hablas de homosexualidad yo me imagino a un hombre afeminado, o me imagino a un hombre con características travestis, con el respeto que me merecen pero es un esquema que yo tengo en particular cuando escucho esa palabra”.

Después de hablar del tema de las imágenes que tienen los profesionistas de la salud mental con relación a las personas consideradas homosexuales, abordé el tema de lo que ellos piensan del “origen” de la homosexualidad. El primer psicólogo que entrevisté comenta que está de acuerdo con las teorías genéticas del “origen” de la homosexualidad: “yo puedo pensar como una opinión de tipo personal que bueno nacen con esta identificación o esta preferencia”. Además, comparte el postulado freudiano cuando refiere: “de alguna manera pueda desencadenar una homosexualidad latente en una persona”.

El psicólogo número dos refiere que el “origen” de la homosexualidad: “en algunos casos es biológico y en otros casos es social, aprendido”. La psicóloga número tres comenta al igual que el psicólogo dos que: “puede ser genético [y] se pueden hacer homosexuales también, yo creo que son de las dos”. La psicóloga número cuatro dice que el “origen” de la homosexualidad es: “multifactorial, hay factores internos, hay factores externos que pueden predisponer a este tipo de tendencias o de preferencias. Sí pueden ser causas sociales, circunstancias de vida, como yo también creo a pesar de que puede ser algo no muy comprobable como la existencia de un gen que determine la homosexualidad”.

La psicóloga número cinco habla de lo que ella considera como el origen de la homosexualidad: “en algunos casos creo que tiene que ver con una cuestión formativa, me refiero al modelamiento de conductas en la familia, y si lo veo como cristiana, tiene un fundamento espiritual y también he revisado algunas

teorías al respecto que tienen que ver con una situación neurológica o bioquímica, esas son las tres explicaciones que he encontrado a la homosexualidad”.

El psicólogo número seis habla del origen de la homosexualidad y comenta: “yo creo que las personas homosexuales se hacen homosexuales no nacen homosexuales, no hay un indicador biológico que lo relacione como tal, son muchos factores los que influyen, influye la familia, influyen los padres, influye la sociedad, influye el medio ambiente donde se está desarrollando el sujeto, hay lugares que literalmente son caldo de cultivo donde se puede dar mayor énfasis en el desarrollo conductual homosexual”.

El psiquiatra entrevistado también coincide con el postulado de la homosexualidad latente de Sigmund Freud cuando dice que: “la otra parte que la tenemos latente ahí, esa homosexualidad latente que es una parte donde la inclinación se va a dar hacia lo que de una manera se le vaya dando al joven en su ambiente, si pensamos que es ambiental, si pensamos que es cultural va a influir en que esta persona se incline hacia determinado tipo de conducta sexual”. Aún con la visión que existe en el ámbito de la salud mental de que el ser humano posee homosexualidad como parte de su constitución como persona, continuó la visión donde se considera la homosexualidad como una enfermedad.

### **Homosexualidad vista como enfermedad**

En el tema de la homosexualidad vista como enfermedad existen básicamente dos posturas en los entrevistados, por un lado los profesionistas de la salud mental que siguen partiendo y basándose en la idea de que la homosexualidad es una patología, y por otro lado aquellos que consideran que la homosexualidad es una forma más de vida.

La psicóloga número cinco comenta su opinión de la norma y la homosexualidad: “siento mucho respeto por ellos y mucho amor, creo que es una, ahora sí que es una manera de amar diferente, es una manera que se

sale de la norma y que, no sé, que si se vive con el mismo respeto que lo hacemos algunos heterosexuales, no todos, creo que tiene el mismo valor”.

El psiquiatra entrevistado muestra una postura abierta al referirse al tema de la homosexualidad vinculado con la enfermedad: “que no haga lo mismo que tú haces y que yo hago, no significa que esté enferma”. Sin embargo, la concepción de la homosexualidad vista como enfermedad sigue dejando vestigios en los profesionistas de la salud mental y se plasma en sus opiniones que se refieren a las personas consideradas homosexuales.

Si bien el psicólogo número uno no considera que la homosexualidad sea una enfermedad mental, sí plantea la posibilidad de que la homosexualidad está relacionada con alguna alteración: “trastorno mental pues no, puede haber alguna relación con algún tipo de alteración quizá”. Refiriéndose a que: “sí de repente hay personas que a lo mejor pueden tener algún desajuste hormonal”.

La psicóloga número cuatro refiere que parte de la homosexualidad es una desviación: “yo asumo esa parte en la que quitamos un poquito el estigma y lo asumo como un, sí posiblemente como una desviación de lo que es normal en términos reproductivos, y lo asumo únicamente como una preferencia sobre el ejercicio de la sexualidad, nada más”.

La desviación de la que habla la psicóloga número cuatro implica que la homosexualidad se sigue viendo como una desviación de la norma y la norma se encuentra basada en la heterosexualidad. Postura que comparte la entrevistada aunque expresa que su opinión es quitando “un poquito el estigma”. Me parece que el intento por apartarse del estigma es fallido toda vez que la psicóloga considera a la homosexualidad como una desviación.

La psicóloga número cuatro añade en el tema de la normalidad: “hay cosas o aspectos en la sexualidad que son adecuadas o no adecuadas independientemente del disfrute sexual psicológico que se pueda tener, por ejemplo las cuestiones de penetración que pueden ser vaginales, acá son anales [refiriéndose a personas homosexuales] cuando sabemos que el ano no

desarrolla por ejemplo, un aspecto de lubricación que sea placentero y por lo tanto se provoquen lesiones. Desde mi punto de vista eso sería la desviación”. Añade en el mismo tema: “desde la desviación psicológica que pueda tener al experimentar placer en una zona que fisiológicamente no está capacitada para generar placer en la penetración propiamente”.

La psicóloga entrevistada considera como una desviación el hecho de experimentar placer por el acto sexual que incluya al ano, opinión que la lleva a considerar que la homosexualidad es una desviación debido a que el acto sexual por penetración anal lo considera como desviación al igual a que si no está ligado a una función procreadora: “tampoco el hecho, el acto sexual en sí tenga una función definida como es la procreación de la vida”.

Cuando se habla del tema de la patología ligada a la homosexualidad, el psicólogo número dos considera que: “hay más disciplinas que pueden explicar el fenómeno [refiriéndose a la homosexualidad] mejor que el psicológico, [como] la sociología y medicina”. Para el psicólogo número dos la homosexualidad se tiene que explicar y la considera como un fenómeno. Los conceptos que utiliza al referirse a la homosexualidad, me invita a pensar que existe una relación con la visión del psicólogo entrevistado y la noción de la homosexualidad vista como enfermedad.

El psicólogo número seis habla de su opinión en cuanto a que la homosexualidad ya no se considera una enfermedad en el DSM: “hoy en día consideramos que la homosexualidad ya no es una patología pero no quiere decir que no le va a generar problemas, si esta preferencia está impidiendo que tenga una buena adaptación social y está impidiendo que tenga una buena adaptación a su medio, una buena adaptación emocional, y eso le está causando problemas, el solo hecho de ser homosexual está causando problemas en la persona, en su resto de su vida, pues entonces a mi juicio sí es una patología”.

Considerar a la homosexualidad como una patología aún con el argumento que refiere el psicólogo entrevistado es el ejemplo más claro de que la

homosexualidad sigue viéndose como enfermedad o patología por los profesionistas de la salud mental. La visión de enfermedad en el ámbito de la salud mental existe y va más allá de que los psicólogos o psiquiatras acepten que definen a la homosexualidad como patología.

Algunos psicólogos como el entrevistado seis y el uno tienen una visión en la que el problema es la persona por considerarse homosexual y no la homofobia que rodea a la persona e incluso que se introyecta hacia el individuo mismo. Desde esa visión se considera que lo perjudicial es la homosexualidad y no la homofobia. Es una visión reduccionista que se enfoca en lo individual y omite todo el contexto sociocultural e histórico que influye en la percepción de la persona como ser humano digno de aceptación. Un ejemplo de lo anterior es el psicólogo número uno cuando considera que: “la homosexualidad genera mucha confusión y mucho sentimientos de culpabilidad, muchos sentimientos de etiquetarte, quizá socialmente que se sienten etiquetados también”.

El psiquiatra entrevistado refiere que “actualmente si un chico que tiene esa inclinación pero no es armoniosa a su vida, sufre mucho por tener ese tipo de atracción, le va a provocar esa no aceptación o esa sensación de insatisfacción le va a provocar depresión, le va a provocar una serie de conflictos tremendos que van a dañar su personalidad, entonces su desarrollo sexual no va a ser del todo adecuado, ese sí es un trastorno entonces va a ser egodistónico a su vida. Ese chico que sí tiene inconformidad ante su inclinación ese ya se considera en el DSM que es un trastorno que le va a causar problemas a ese chico o chica, entonces tienes que tratarlo médicamente y psiquiátricamente”.

Se le adjudica a la homosexualidad el problema que le causa a la persona el considerarse homosexual, y los grupos de individuos que discriminan por homosexualidad quedan excluidos de etiquetas, patologías y tratamientos que se imponen a una persona señalada como homosexual. El sujeto es reducido a una etiqueta como la de homosexualidad egodistónica y es puesto al servicio de un tratamiento psiquiátrico por sentirse inconforme consigo mismo y añadido: sentirse incómodo de identificarse como homosexual al saber que está expuesto a discriminación y homofobia. Desde ese marco de referencia

considero que es doblemente perjudicial brindar tratamiento psiquiátrico cuando una persona no se acepta bajo esas circunstancias.

La visión de enfermedad no se acepta ni se manifiesta explícitamente en los entrevistados pero términos como fenómeno, desviación y alteración están relacionados con la noción de enfermedad en la que se expresan los profesionistas de la salud mental entrevistados. La homosexualidad es un tema que aún sigue contemplándose como enfermedad por parte de algunos profesionistas de la salud mental aún con lo establecido por la APA al retirar a la homosexualidad como enfermedad de la lista de sus “trastornos mentales”.

Los entrevistados siguen viendo la homosexualidad con una noción de enfermedad y bajo ese esquema de visión patológica es probable que en las terapias que brindan los profesionistas de la salud mental a las personas consideradas homosexuales, intenten guiar a los consultantes hacia la heterosexualidad.

### **Terapias de salud mental y “normalidad”**

Todos los profesionistas de la salud mental que entrevisté realizan un trabajo donde brindan atención psicológica a las personas que los consultan profesionalmente, y cada uno de los entrevistados afirma que brinda terapia de salud mental a los consultantes que les solicitan una cita en su lugar de trabajo. El psicólogo número uno opina que cuando una persona considerada homosexual acude a cita con algún profesionista de la salud mental éste debe “respetar su ideología, su forma de pensar”.

Cuando se habla del tema de la homosexualidad y el trabajo en materia de psicología que realiza el primer psicólogo entrevistado, éste opina que al recibir en su consulta a una persona considerada homosexual no debe de trabajar bajo su propia postura: “no trabajar bajo mi propia postura, lo que yo pienso en relación a eso”. El psicólogo número uno no especifica a qué se refiere con ese comentario pero yo me cuestiono ¿por qué no atender a una persona que se considera homosexual bajo el criterio que tiene el terapeuta en ese tema?

Una de las posibilidades en las que considero que el psicólogo número uno basa su comentario de que no debe guiarse por lo que él piensa en relación a la homosexualidad, es que puede relacionarse con su opinión de que las terapias de restauración “son bien respetables” y sabe que éticamente son reprobadas en el ámbito científico y cuestionables entre los profesionistas de la salud mental. El psicólogo número uno considera a las terapias reparativas como una posibilidad: “puede ser una medida de vamos a ver qué pasa, vamos a ver si dejo de sentir y de pensar lo que creo que soy [refiriéndose a la homosexualidad], son una forma de cómo atender esta situación”. En ese sentido el psicólogo valida el trabajo de los profesionistas de la salud mental que actúan en contra de la ética profesional al realizar ese tipo de terapias.

Si se busca una terapia de salud mental para intentar dejar de sentir atracción hacia personas del mismo sexo, me pregunto cuáles son los motivos que mueven a un individuo a la búsqueda de ese objetivo y de igual forma me cuestiono lo que puede pensar del tema de la homosexualidad un profesionista de la salud mental que acepte dicha demanda. Relaciono mis cuestionamientos con mi experiencia profesional en el ámbito de la psicología, ya que en diez años en los que he brindado atención psicológica a diversas personas, nunca he visto que un individuo acuda a terapia para intentar dejar de ser heterosexual.

Al hablar con los profesionistas de la salud mental entrevistados, no encuentro referencia alguna en la ciudad de Mexicali de que haya psicólogos o psiquiatras que realicen abiertamente terapias de restauración. Al respecto, el psicólogo número uno y la psicóloga número tres refieren que no conocen profesionistas de la salud mental en la ciudad de Mexicali que explícitamente practiquen las terapias restaurativas. El psicólogo número uno manifiesta: “casos donde alguien haya trabajado con algún tipo de restauración, no conozco”. La psicóloga número tres dice: “yo no conozco de alguno [refiriéndose a los psicólogos] que cambie la homosexualidad [risas]”. Sin embargo, posteriormente encuentro datos que ponen en duda la inexistencia de dicha práctica.

Cuando ahondé en el tema de los profesionistas de salud mental que pudieran realizar la práctica de las terapias restaurativas, la psicóloga número tres refiere que: “llegué a escuchar cuando estuve en Guadalajara [México] en un congreso de sexualidad hubo una conferencia de un psicólogo que trabajaba en terapia para dejar de ser homosexual, que era la... sistema restaurativo, que me da pena porque [risas] y sí lo leí, se me hace como que no, represivo eso, me acuerdo de ese psicólogo que hablaba sobre la importancia de las terapias esas para dejar de ser homosexuales”.

La psicóloga número tres comprueba que de acuerdo a su experiencia siguen existiendo personas que se dicen psicólogos y que practican las terapias de restauración. En el mismo sentido, la psicóloga número cinco manifiesta que si bien no conoce a profesionistas de la salud mental que explícitamente hagan las terapias de restauración, sí sabe que existen algunos de ellos que pueden intentar llevarlas a cabo: “no estoy esperando que sea una persona que quiera hacerlo heterosexual a la fuerza, porque sé que habrá quienes echarán mano de sus herramientas profesionales para tratar de que tomen una vida heterosexual”.

Otro indicio de que siguen llevándose a cabo las terapias de restauración es el que el psicólogo número seis comenta y aunque no habla directamente del concepto de terapias de “restauración” sí refiere un tipo de terapias similares denominadas de “reorientación de género”, que tienen el mismo sentido que las primeras al buscar el cambio de homosexualidad por heterosexualidad: “el proceso de reorientación de género parte de dos puntos importantes, el primero de ellos es de que la persona [considerada homosexual] tiene la voluntad de querer cambiar y cuando digo querer cambiar es decir, conformarse la persona a tener relaciones sexuales con personas que son heterosexuales”.

La terapia de reorientación de género sí se realiza en la ciudad de Mexicali. De acuerdo a la referencia que brinda el psicólogo número seis, cuando comenta que uno de los puntos en que consiste la terapia de “reorientación de género” es buscar que la persona se “conforme” con entablar una relación sexual con individuos heterosexuales, noto que coincide con las terapias de restauración

en el intento por parte del profesionalista de la salud mental para que las personas que se consideran homosexuales, se orienten hacia las relaciones heterosexuales.

El psicólogo número seis complementa su comentario de las terapias de “reorientación de género” cuando comenta: “y segundo es un redescubrimiento, una reconexión con su afecto porque muchas de las ocasiones lo que puede llegar a ocurrir es que las personas tienen un afecto dislocado o desorientado, qué significa esto, su relación paterno o materno filial puede estar fuera de lugar, puede pensar que en experiencias infantiles previas no recibió la confianza o la nutrición afectiva que requería o tuvo padres altamente castrantes”.

La forma de entender la homosexualidad para algunos profesionistas de la salud mental como el psicólogo número seis, está basada en una idea de que las personas consideradas homosexuales tienen un estilo de vida homosexual porque sus padres no les brindaron afecto, idea que se utilizó en el ámbito de la salud mental para “explicar la causa” de la homosexualidad. Esta idea se relaciona con la pretensión de cambio en el caso de las terapias de “reorientación de género”.

En desacuerdo con las terapias de “reorientación de género” o “restaurativas” el psiquiatra entrevistado habla de lo relativo que es la preferencia sexual hacia un hombre o una mujer, y lo vincula con una construcción social donde se “dicta” qué es lo socialmente aceptable en la vida de las personas cuando se habla del tema de la homosexualidad y heterosexualidad: “antiguamente, como los que iban a la consulta pensando que todos los homosexuales tenían trastornos emocionales, pensando que eran trastornos de identidad sexual, ¡pero no eran trastornos de identidad sexual!, eran personas igual que tú, que yo. 'Ay me voy a deprimir porque soy hombre y me gustan las mujeres', pues si estamos en una sociedad donde es homosexual cien por ciento, ¿cómo es que me gustan las mujeres? y no debe de ser eso, a las mujeres les gustan las mujeres, a los hombres los hombres ¿y por qué me gustan a mí las mujeres? Si cambiamos todo, cambiamos los papeles y nos imaginamos un mundo

donde las reglas son diferentes, ¿qué pensaríamos de nosotros los heterosexuales? entre comillas sería trastorno de identidad para nosotros porque la sociedad dice que sí. El Génesis dice que el hombre luego la mujer, una idea idónea, las parejas homosexuales también son idóneas, se ayudan entre sí y actúan como son: pareja”.

El psiquiatra entrevistado propone un cuestionamiento hacia lo “normal”: “cambiamos los roles y hagamos un mundo diferente, cambiamos las reglas de todo eso, no estamos hablando más del acto y de la actividad sexual, estamos hablando de ese contacto, ese encuentro, esas relaciones socioculturales porque esos roles son más sociales, culturales, demográficos, entonces eso está influyendo. ¿Qué pasaría donde se valiera desde el principio toda una serie de roles variados que son normales?, yo creo que nadie fuera egodistónico, fuéramos felices todos, nos respetaríamos. Podríamos ver las cosas con una perspectiva muy diferente a lo que la sociedad hace con la gente”.

El psiquiatra entrevistado añade algunos comentarios en relación a la norma en salud mental: “¿qué hacían con las personas que tenían VIH? les dábamos la muerte social, físicamente estaban vivos pero socialmente estaban muertos, ni la familia los pasaba, fíjate lo que es la cultura, la sociedad, cómo dañan a muchas personas que pueden ser normal, lo podríamos ver normal, no lo vemos porque la cultura es la que rige las normas de cómo va a ser el comportamiento de nosotros, entonces enfermamos a nuestros miembros de la sociedad por esas reglas, por esas reglas a veces estúpidas. La gente que se atreve a hacer el cambio, sin importarle lo que diga la gente que lo rodea, uno no viera ese tipo de trastornos, muchos son, de todos los que tenemos, de las sociedades que tenemos contemporáneas, la violencia y el acoso y eso daña mucho”.

El psiquiatra entrevistado en contraste con la opinión del psicólogo número uno cuando se centró en referir a la homosexualidad como generadora de confusión, considera que la problemática no es *de* sino *para* las personas consideradas homosexuales: “aunque socialmente en muchas partes van a

estar señalados y criticados yo pienso que esas personas tienen que ser muy valientes y adaptarse a ese tipo de hostilidad que van a vivir y van a estar de una manera percibiendo y sintiendo siempre en su vida, estar en un mundo donde no eres aceptado como que no es muy agradable, por eso, de ahí que mucha gente a pesar de ser egosintónicos ante ese tipo de inclinación, viven de una manera agazapados y escondidos por no mostrar realmente sus características sexuales, sus inclinaciones, viven más que todo en el anonimato, escondidos y hasta de la familia, más de los vecinos o de la gente que de una manera los rodea. Si conoces a algunas personas [homosexuales] pues no viven muy que digamos muy felices sintiendo que todo mundo los critica, los rechaza, los compara, se burlan, se mofan de ellos y una serie de cosas que es bastante duro”.

Los comentarios del psiquiatra entrevistado están vinculados con las consecuencias de la discriminación hacia las personas que se consideran homosexuales. Y coincido en su postura al opinar que la homosexualidad no es la generadora de confusión o conflicto, es en el contexto social y cultural donde los grupos de personas realizan las construcciones sociales de los individuos con cada uno de los significados atribuidos al sexo, y que hace que el problema de la construcción de lo homosexual afecte a las personas que se identifican con ser homosexuales.

La norma en salud mental y en materia de sexualidad es social y culturalmente construida y determinada, por lo tanto el motivador o generador de la confusión y la culpabilidad que presentan las personas por considerarse homosexuales y que en salud mental se llega a ver como el problema del sujeto, es accionado por la construcción de lo “normal” que es el parámetro con el cual “medimos” lo “correcto-aceptable” o “incorrecto-reprobable”. Aceptación o rechazo pendiente de lo aceptado o rechazado por los individuos que pertenecen o forman parte de un lugar físico, social y cultural anclado en un periodo de tiempo determinado.

El psiquiatra entrevistado habla de la norma culturalmente establecida: “lo que dice la cultura es hombre con mujer y mujer con hombre”, sin embargo al

respecto opina: “cada quien que se incline para lo que de una manera les nace, sientan o piensen que les pertenece”. La apertura con la que el psiquiatra se expresa en el tema de la homosexualidad, la asocio con su visión de que la homosexualidad es un problema para el sujeto, vinculado con el contexto sociocultural donde se encuentre.

La psicóloga número cinco habla de la norma en salud mental con relación a la “confusión” de ser homosexual y refiere lo siguiente: “me centraría en ver en qué radica su confusión, de dónde vino esa confusión, porque a lo mejor él se siente cómodo, pero de tanta insistencia de: estás mal, estás mal, estás mal, puede ser que llegue a pensar que sí está mal o que se llegue a sentir incómodo. ¿Cuál es la raíz? porque creo que algunos hemos pensado que estamos mal, que el resto del mundo dice que estamos mal, y no siempre es así, no siempre el grueso de las personas es el que tiene la razón. Como si partiéramos de que yo soy el ser humano perfecto y fuera de mí o de todo lo que se sale de esta norma ya no tiene cabida”.

La psicóloga número cinco al igual que el psiquiatra entrevistado, también considera que es la construcción social que los grupos de personas hacen del tema de la homosexualidad, lo que genera la confusión, disgusto o rechazo de las personas homosexuales. No es un problema del sujeto por presentarse como homosexual. Sin embargo, lo invitan u obligan a ser candidato a un “tratamiento” de “reorientación de género” o “terapia restaurativa”, tratamientos que se relacionan con la homofobia.

Considero que la discriminación hacia las personas identificadas como homosexuales es lo que genera la confusión que dichos individuos presentan en una consulta con los profesionistas de la salud mental. Al respecto, la psicóloga número tres refiere: “siento que hay mucha discriminación hacia los homosexuales, este es uno de los motivos que hace dudar a una persona homosexual si es o no es [homosexual], por la discriminación, por lo que vaya a decir la familia, por lo que vaya a decir la sociedad, por cómo los vean, por cómo son juzgados, entonces, siento que es una de las cosas que hacen que se crea un conflicto en la persona, en el dudar sobre su sexualidad”.

Coincido con la psicóloga número tres en que las dudas que pueda generar el ser homosexual, están ancladas a la discriminación y a la homofobia que viven las personas homosexuales. Esas dudas, se producen en el contexto en donde se encuentra el sujeto. El psicólogo número seis refiere que cuando una persona que acude a su consulta llega diciendo que no está seguro de ser homosexual, su perspectiva es la siguiente: “vienen con una confusión de decir no sé si quiero ser homosexual, se exploran las diferentes posibilidades para poder conocer si es el estilo de vida el que ellos desean. Vuelvo a insistir es una decisión del sujeto, esto es una preferencia, el sujeto es lo que prefiere, las personas prefieren es una preferencia”.

El rechazo social hacia las personas por considerarse homosexuales influye en que manifiesten confusión para identificarse como homosexuales. Los individuos con esa poca claridad sobre su persona podrían acudir con el profesional de la salud mental con el objetivo de aclararse. La manera de ayudar a responder a esa demanda, implica una responsabilidad ética por parte del psicólogo o psiquiatra.

Opino que si consideramos que la homosexualidad es una preferencia, sería una preferencia influida por aspectos socioculturales como la discriminación y la homofobia. Mi opinión es que las personas dudan de la homosexualidad por el miedo al rechazo, a la discriminación y a la homofobia que viven al ser señaladas como homosexuales. Si la homosexualidad es una preferencia y está en el sujeto elegir ser homosexual o no, es una preferencia condicionada por el estigma social en el que vive la persona que “elige” ser homosexual.

Finalmente, en la búsqueda por conocer si los entrevistados tienen referencias de la práctica de las terapias restaurativas, encontré que dichas terapias no se exponen como tratamientos “reparativos” o “restaurativos”, sin embargo la práctica de esas terapias continúa bajo otros conceptos que la encubren para seguir llevándola a cabo. Aunque algunos profesionales de la salud mental se posicionan en contra de ello, otros realizan su práctica “profesional” bajo el criterio de las terapias de “reorientación de género”, que están motivadas por

postulados donde no se acepta a la homosexualidad como un estilo de vida más al igual que se acepta y valida la heterosexualidad.

La opinión de los profesionistas de la salud mental entrevistados en cuanto al tratamiento que brindan psicológica o psiquiátricamente a las personas consideradas homosexuales, es distinto cuando se habla del tema de las terapias de restauración, y el intento por cambiar la homosexualidad por parte de la familia de las personas señaladas como homosexuales.

### **Quitar la homosexualidad con la terapia: el rechazo de la familia y la sociedad**

En 1935 el padre del psicoanálisis emitió una carta donde respondía a la solicitud de una madre para cambiar la homosexualidad de su hijo. Ochenta años después, se sigue haciendo la misma petición por parte de familiares de personas consideradas homosexuales que buscan el mismo fin: eliminar o cambiar la homosexualidad en una persona para que sea heterosexual. Quizá, ahora lo que varía es la respuesta del profesionista de la salud mental.

Surge toda una polémica cuando los padres de personas consideradas homosexuales acuden a la consulta del profesionista de la salud mental, y le solicitan “cambiar” o “eliminar” la homosexualidad de uno de los miembros de la familia. Los profesionistas de la salud mental confirman que ese tipo de peticiones o solicitudes siguen existiendo en la consulta del psicólogo y psiquiatra, y la respuesta del profesionista de la salud mental ante dicha petición, está vinculada con sus opiniones de las terapias de “restauración”. ¿Qué hace el profesionista de la salud mental ante la demanda de los padres?

El psicólogo número dos habla de su experiencia cuando recibe las solicitudes por parte de la familia de la persona considerada homosexual, y narra las peticiones de los padres de familia que acuden a su consulta para “quitar la homosexualidad de los hijos”: “quiero que se lo quites” le dicen algunos padres haciendo referencia a la homosexualidad de los hijos. El tema de que principalmente los padres y algunos otros familiares de la persona identificada como homosexual, le pidan al profesionista de la salud que “quite la

homosexualidad”, es algo recurrente y los psicólogos entrevistados lo corroboran.

El psicólogo número seis dice que las peticiones de los padres para “quitar la homosexualidad” de alguno de los miembros de la familia son: “sumamente recurrente, las personas vienen y piensan que su ser querido está enfermo de algo y es la primera situación que les explico les digo él o ella no tienen una enfermedad”. El psicólogo número seis añade que quienes solicitan la terapia de “reorientación de género” es la familia: “una persona que es de preferencia sexual homosexual, acude a la consulta psicológica cuando tiene una crisis encima, la situación de la reorientación de género vienen casi obligados por familiares”.

Los demás entrevistados hablan de lo que harían si recibieran esa demanda en su consulta. El psiquiatra cuestionado comenta que los familiares llevan a su consulta al miembro de la familia considerado homosexual: “ellos [personas homosexuales] no vienen por eso, los traen los papás, pero él te dice: 'no, a mí me gusta ser como soy y me gustan los hombres'”. Existe una pretensión de cambio como petición por parte de los familiares por no aceptar a la persona considerada homosexual.

El psiquiatra entrevistado comenta que acceder a las peticiones de familiares que no aceptan la homosexualidad, es ir en contra de la ética: “acuérdate que ahí el psicólogo que desarrolla, ahí más que todo es la terapia que vas a desarrollar, el corte va a ser las metas que se trace el paciente, qué es lo que él quiere, si tú haces: 'tiene que ser heterosexual' estás mal. La biblia dice que tú tienes que ser hombre para una mujer, no para un hombre, si te pones en ese plan que es lo que ordenan los cánones religiosos, tú no vas a hacer eso, si haces eso pues no eres, no vas a ser un profesional, ¿cómo vas a ser ético? Ahí sería, estarías de una manera siendo un poco bastante moralista. Respetar la inclinación del paciente”.

El psiquiatra entrevistado añade en el tema de las consultas que los padres de personas consideradas homosexuales le hacen al profesionalista de la salud

mental, que con la finalidad de eliminar la homosexualidad: “los papás los llevaban, [pero los hijos dicen:] 'yo soy gay y a mí me gustan los hombres y punto, a mí no me va a cambiar nadie', ¡pues claro! nadie te va a cambiar, 'yo soy así, así sigo siendo desde chico y punto, mi papá quieren que me cambie', los chicos te dicen, son los que llevan a consulta, y los que están mal son las personas que los estamos mirando, los enfermos somos nosotros que miramos a una persona que no está llevando su actividad sexual de heterosexuales, nosotros somos los enfermos no ellos”.

La postura del psiquiatra entrevistado está en desacuerdo con acceder a las peticiones de los padres de familia que llevan a sus hijos a consulta con el psicólogo o psiquiatra para intentar “quitarles” la homosexualidad. Al respecto, ¿qué dicen que harían los psicólogos entrevistados?

La psicóloga número tres refiere que si en algún momento los tutores o padres de familia le solicitan su intervención profesional para intentar “cambiar” la homosexualidad de un miembro de la familia, su respuesta sería cuestionarles: “¿por qué el motivo de querer cambiar la orientación del niño? de todas maneras les diría que no trabajaría con él. Igual sería canalizarlos con otros psicólogos, que quisiera trabajar con eso, ¿y con qué psicólogo lo canalizaría? [risas], la verdad no sé, yo no conozco de alguno que cambie la homosexualidad [risas]. No trabajaría para cambiarle la orientación a un menor aunque me lo pidan los papás”.

La psicóloga número cuatro refiere que si le piden que cambie la homosexualidad de un miembro de la familia, lo que haría sería: “lo que pensaría sería en orientar acerca de lo que puede implicar la homosexualidad, pero también orientar acerca de lo que es la tolerancia y el respeto a la decisión y a la aceptación de lo que en este caso el miembro de familia pues es, mi tendencia no es cambiar, no me orientaría por cambiar, ni por obligar tampoco a otros a querer cambiar su punto de vista, pero mi enfoque no sería pensar en: yo te voy a ayudar a que la persona cambie su tendencia, no lo haría”.

La psicóloga número cinco habla de lo que ella haría si algún padre de familia le pidiera cambiar la homosexualidad de un hijo: “sería muy clara con la familia respecto de mi posición, sería muy respetuosa de la decisión que esa persona tomara pues yo no estoy aquí para hacer lo que otros quieran sino lo que el interesado quiere, cómo yo voy a contribuir a que la persona se sienta mal o se sienta igual, entonces ¿cuál es la diferencia entre ser psicólogos y ser la abuelita de los consejos?”.

La psicóloga número cinco añade que si le pidieran “cambiar” la homosexualidad de alguno de los miembros de la familia ella comentaría: “si fuera una situación de familia: es que vengo para que me lo cambien, haber espérese pues si no se trata de un mueble ni de nada que le va a reparar, se trata de una persona con sentimientos, el ser humano no es una cosa”.

El psicólogo número seis habla de la expectativa de los padres hacia su hijo cuando desean que sea heterosexual, y de lo que él les diría como experto en salud mental: “es una preferencia sexual que no va acorde a la expectativa que ustedes tenían, digo criaron a su hijo, a su hija con una expectativa de vida y la expectativa de vida que tuviera un matrimonio [heterosexual], pero ahora esa expectativa ha cambiado y eso es algo que usted repele, lo importante es para ustedes enfocarse en tratar de modificar un solo aspecto de la vida de su hijo o de su hija que es la preferencia sexual”.

Aunque el psicólogo número seis responde a la familia con una orientación en el sentido de que la homosexualidad no es una enfermedad, comenta que su intervención con la familia incluye el ofrecimiento de que los padres se enfoquen en modificar la preferencia sexual del hijo considerado homosexual. Con esto refiere que una opción para la persona considerada homosexual es la terapia de “reorientación de género”: “creo que la terapia de reorientación de género tienen una posibilidad profesional, he visto en terapia dos con éxito que verdaderamente la persona modifique su estilo de vida homosexual, de que se puede se puede, pero de que se quiere pues no, no siempre”.

El rechazo de la familia y la sociedad se ve plasmado en la solicitud por parte de los familiares para que el psicólogo “cambie” la homosexualidad por heterosexualidad. Considero que éticamente es incorrecto ofrecer un tratamiento para “cambiar” la homosexualidad de una persona, aunque sea con su consentimiento, porque el sujeto se encuentra inmerso en un contexto sociocultural homofóbico y eso influye en la persona y en el rechazo de la homosexualidad por parte de los familiares.

El psiquiatra entrevistado comenta lo que haría si le pidieran cambiar la homosexualidad de un miembro de la familia: “¡no pues están locos!, haber espérese, yo ni dios, vamos a ver primero las metas los objetivos del niño, a mí me han dicho muchos niños así: 'a mí me gustan los morrillos, yo no sé por qué mi papá se agüita’”.

### **Confusión**

Los entrevistados también hablan de la confusión que tienen algunas personas para reconocerse como homosexuales. La psicóloga número cuatro comenta que si una persona le dice estar confundida por dudar de ser homosexual, ella lo que haría es: “la canalización [risas], honestamente en este momento trabajaría una canalización, o sea conozco personas que trabajan muy bien las cuestiones de confusión de género, las cuestiones de homosexualidad, yo no soy una experta, no manejo, tengo mis principios o mi opinión bien definida. Yo no siento que psicoterapéuticamente hablando, yo tenga la capacidad para manejar una situación como esa”.<sup>152</sup>

El psicólogo número uno refiere que él ha tenido la experiencia de tener: “asuntos en terapia donde generalmente lo que esas personas tienen es una confusión, esta confusión estriba en lo que la sociedad le va a juzgar, y también en lo que su familia puede pensar o puede juzgar. La mayoría de las personas que han llegado a terapia por alguna circunstancia vemos que hay un señalamiento o un juicio por parte de alguno de los miembros de su familia”. En

---

<sup>152</sup> Cuando la psicóloga entrevistada habla de canalización se refiere a enviar a la persona consultante con otro psicólogo.

el mismo sentido la psicóloga número tres refiere que: “muchas de las dudas de los homosexuales son por la discriminación o la represión de la sociedad”.

También está el caso de las personas que están seguras de considerarse homosexuales pero que no lo aceptan. El psiquiatra entrevistado comenta del problema que puede ser el reconocerse como homosexual: “cuando no están contentos con esa inclinación entonces se considera que realmente sí es un problema para ellos el tener esa inclinación, que la perciben, que la tienen, pero no les gusta, no van a aceptar esa inclinación y es donde sí va a haber una serie de problemas”.

El psicólogo número seis habla sobre los motivos de consulta que en su experiencia presentan las personas que se consideran homosexuales: “muchas de las ocasiones en mi experiencia profesional, las personas cuya preferencia sexual es homosexual asisten a consulta psicológica por presentar algún tipo de problema como ansiedad o depresión o sienten rechazo social o algún otro tipo de situación donde se sienten no encajar, en realidad de las personas o los clientes que he atendido que son homosexuales muy pocos de ellos han asistido por problemas de pareja”.

El psiquiatra entrevistado comenta de las consecuencias del rechazo hacia las personas etiquetadas como homosexuales: “el no enfrentarse ante el rechazo, no ser aceptado por su familia, sus papás, sus hermanos, o sea una serie de factores que están influyendo para que se de esa inarmonía que va a tener pues”. El psiquiatra entrevistado añade otras consecuencias del rechazo de la homosexualidad: “adolescentes que han tenido su inclinación y todo [homosexual] y no se aceptan y viven en trastornos de ansiedad extremos”. Personas que viven las consecuencias de la discriminación y la homofobia, y que en el ámbito de la salud mental son ellos los que además necesitan atención psiquiátrica o psicológica por no aceptarse.

La postura de la psiquiatría que muestra el médico entrevistado es que si la persona considerada homosexual no acepta la homosexualidad tendrá problemas y será sujeto de tratamiento psiquiátrico. Me parece que ante esa

postura se parte de una visión donde se descontextualiza al sujeto del entorno sociocultural del que es parte, y en el que la homofobia tiene un lugar imperante. Cabría preguntarse si es una posibilidad considerar que la atención profesional es viable en el caso de los sujetos que discriminan.

Los profesionistas de la salud mental entrevistados tienen respuestas en las que difieren en la manera de abordar el tema de las peticiones para “cambiar” la homosexualidad. Finalmente, me parece que la respuesta más adecuada ética y profesionalmente es la emitida por Sigmund Freud a una madre de familia. A través de una carta, Freud se negó a una petición para “cambiar” la homosexualidad en un individuo y cuando la respondió plasmó su postura abierta en el tema de la homosexualidad. Hoy continúan las críticas y la polémica por el actuar del profesionista de la salud mental, ante dichas solicitudes que están ancladas en el rechazo de la homosexualidad y con ello en la no aceptación de las personas que se consideran homosexuales.

Cuando los entrevistados hablan de sus intervenciones al momento de recibir la solicitud de los padres de familia que intentan cambiar la homosexualidad en sus hijos, algunos manifiestan que se negarían y otros que lo contemplarían como una opción. También, algunos profesionistas refieren que no brindarían sus servicios profesionales a las personas consideradas homosexuales, por motivo de no sentirse preparados.

### **Disposición para brindar servicios de salud mental a personas etiquetadas como homosexuales**

El psicólogo número dos considera que no se siente preparado para recibir en consulta a personas homosexuales, ya que refiere: “no porque creo que necesitaría entender primero el fenómeno de la homosexualidad y entrarían muchos prejuicios de que si fue adquirida por, que no fue, que no es biológica o que fue aprendida, o que fue instalada por un trastorno como todos, bueno como la mayoría considera”.

El psicólogo número dos manifiesta explícitamente que no se siente preparado para atender personas consideradas homosexuales en su consulta como

profesionista de la salud mental, y añade que de hacerlo entrarían “muchos prejuicios”, lo que me lleva a pensar que de una manera indirecta expresa que él tiene prejuicios vinculados con la homosexualidad que le impiden o imposibilitan que brinde atención psicológica a dichas personas. Además, el psicólogo número dos dice que la mayoría de las personas piensan que la homosexualidad “fue instalada por un trastorno”.

Hay una postura en el psicólogo número dos que se relaciona con la homofobia ya que si bien la homofobia no se manifiesta de manera explícita en él, sí permea sus afirmaciones cuando comenta que considera a la homosexualidad como un “fenómeno”, esto implica una postura que patologiza a las personas homosexuales y que se relaciona con una historia en donde el concepto de enfermedad se vinculó con la homosexualidad, señalando a las personas homosexuales como enfermos.

El psicólogo número dos añade que no se considera preparado para atender el tema de la homosexualidad en su consulta, pero refiere sí haberlo hecho cuando un padre de familia le pidió atender a su hijo y solicitarle “quitarle” la homosexualidad: “el padre sí quería que le cambiara la homosexualidad [refiriéndose al hijo]”. Lo que el psicólogo dice que hizo fue: “hablar con el padre que tendría que hablar con el muchacho porque para empezar es muy joven y está confundido”.

El psicólogo número dos nunca refirió que el consultante le comentara que se sentía confundido solo que: “le gustan las mujeres, le gustan los hombres”. Entiendo que el psicólogo considera que el consultante tiene que decidirse por hombres o mujeres y que no puede tener ambas preferencias. También refiere que al pasar el tiempo si el hijo decide ser homosexual se tiene que respetar y “de ahí el que tenía que entrar a un proceso terapéutico sería él [el padre] para aceptar la condición de su hijo”.

La psicóloga número cinco aunque durante la entrevista se mostró abierta a la aceptación de personas consideradas homosexuales, considera al igual que el psicólogo número dos que no brindaría sus servicios profesionales a dichas

personas: “es un tema [la homosexualidad] laboralmente con el cual no trabajo porque no tengo la información suficiente y porque no me gustaría utilizar un lenguaje inadecuado al momento de hablar con una persona como estas, pues no sé, solamente me nace mucho amor y mucho respeto hacia las personas que tienen estas preferencias, nunca me he topado con algo así en lo que tiene que ver con lo laboral”.

La psicóloga número cinco añade que no se siente preparada para recibir en su consulta a personas consideradas homosexuales: “no, en este momento no porque no conozco lo suficiente del tema, yo creo que si es en cuestión de que no se sienta culpable, creo que sí lo puedo ayudar, creo que tendría las herramientas para hacer que se sintiera cómodo”. Además, la psicóloga número cinco comenta que al no sentirse preparada para recibir a una persona considerada homosexual en su consulta, preferiría no atenderlo para no lastimarlo: “de que si yo no te puedo ayudar tampoco quiero que te sientas peor de confundido o peor de lastimado de como ya estás”.

En contraste con la negación para atender personas consideradas homosexuales por parte de algunos entrevistados, la psicóloga número tres refiere que sí se siente preparada para recibir a una persona homosexual en su consulta: “sí pues es que es una persona normal común y corriente como cualquiera. No creo que por ser homosexual tenga que ser diferente a los demás o que por ser homosexual le tenga que dar ese trato diferente o verlo diferente, no considero que haya una diferencia, lo considero como cualquier otra persona o sea una persona normal”.

La psicóloga número cuatro habla de sentirse preparada para recibir en su consulta a una persona homosexual: “no claro que sí, yo siento que sí, te comento desde las cuestiones religiosas, para mí los temas que son, que genera mucho prejuicio social yo me siento muy liberada de esas cuestiones, siento que soy una persona abierta e independientemente que en mi vida cotidiana me desenvuelva en ocasiones de una manera superficial, no siento que sea de una forma irrespetuosa, y cuando trato a cualquier persona con una ideología o con una preferencia diferente a la mía, intento ser empática y

únicamente ver a una persona que como tú tiene necesidades diferentes a las mías, sin etiquetas, ni de religión, ni de preferencias, ni de género”.

El psiquiatra entrevistado refiere que en cuanto a la atención de personas consideradas homosexuales: “son abordajes psicoterapéuticos más que todo, no tanto de medicamentos, sí estoy para atender a ese tipo de acompañantes, derivarlos con un terapeuta sexual”.

Posteriormente los entrevistados refieren cuales serían para ellos los lineamientos que creen que debería aplicar el profesionalista de la salud mental, al momento de brindar sus servicios profesionales a una persona considerada homosexual. El psicólogo número dos dice que la terapia debe estar basada en el respeto y en no hacer juicios de las personas homosexuales: “respeto por sus preferencias, no prejuizar”, pero en el mismo enunciado afirma que atiende personas homosexuales que han vivido una violación y que “lo más fácil sería pensar que ellos lo deseaban, ellos lo provocaron o por su forma de ser”.

El pensar que una persona considerada homosexual desea una violación es un postulado basado en la ignorancia y el prejuicio. Aunque el psicólogo número dos refiere que es “equivocado” considerar que la persona provocó el abuso, comenta que eso sería lo más fácil de pensar. No creo que sea lo más fácil de pensar y opino que lo que a mí me parece que es lo más “fácil” para hacer una afirmación, es lo que yo comparto o lo que yo pienso. Considero que los comentarios del psicólogo número dos forman parte de una construcción basada en la homofobia y ésta permea su respuesta.

El psicólogo número dos nunca refirió que para algunas personas es lo más fácil de pensar o que existen personas que así lo piensan, él comentó que es lo más fácil de pensar. Estoy en total desacuerdo, ya que considero que pensar que una persona homosexual desea una violación es una postura basada en el prejuicio del terapeuta pues parte de un supuesto erróneo y discriminatorio, además de contradictorio partiendo de que una violación en cualquier persona sin importar que sea considerada homosexual o heterosexual no deja de ser

una violación y eso hace que el acto vaya en contra de la voluntad del sujeto violentado. Si una violación se deseara no se llamaría violación.

Considero que el psicólogo número dos reproduce un discurso aprendido cuando habla de lo que para él es lo correcto en la atención psicológica, que se les brinda a las personas que se consideran homosexuales, pero es un discurso que se contradice con lo que él mismo refiere al utilizar postulados cargados de prejuicio.

Como una postura opuesta a la opinión del psicólogo número dos en el tema del prejuicio, la psicóloga número tres comenta que se debe: “quitar esos prejuicios, pues el prejuicio de que todos los homosexuales son así porque fueron violados o abusados en su niñez, no era cierto”. La psicóloga número tres añade que los lineamientos para atender a una persona en consulta que se considere homosexual son: “buscar su estabilidad emocional para que pueda ser funcional”.

En cuanto al tema de los lineamientos, la psicóloga número cinco comenta: “en mi caso que sé que no tengo, que no estoy preparada para darle un servicio profesional, para mí lo más prudente es que la refiera hacia alguien que yo considere que sí tiene la capacidad de respetar”. La psicóloga número cinco añade que: “que fuera lo suficientemente responsable como para diferenciar sus valores, de los valores de esta persona homosexual”.

Al hablar del tema de los lineamientos para atender a personas homosexuales en su consulta, la psicóloga número cuatro refiere: “no me prejuzgo con nadie, no tengo prejuicios hacia nadie, y a mí me ha dado resultados, es simplemente ver a una persona con necesidades diferentes”. El psicólogo número seis también comenta sobre los lineamientos que considera que deben seguirse para atender a una persona considerada homosexual en su consulta: “los lineamientos son igual que cualquier otro cliente, no tiene mayor diferencia”.

El psiquiatra entrevistado considera que los lineamientos son: “lineamientos serían la ética y el respeto, no tiene que ser moralista uno. Más que todo el

lineamiento es trabajar sobre las metas del paciente no del terapeuta”. Posteriormente, cuestioné a los entrevistados sobre sus opiniones en el tema del prejuicio hacia las personas homosexuales.

### **Prejuicio**

En el tema del prejuicio el psicólogo número uno refiere que “el prejuicio llega a dañar tanto a una persona, tanto en las relaciones a nivel personal o familiar, es algo que yo creo que en algunos casos afecta bastante las relaciones con las personas o familia”. Estoy de acuerdo en que el prejuicio hacia una persona daña las relaciones que se gestan al interior o exterior de una familia.

En el tema del prejuicio el psiquiatra entrevistado comenta que: “es malo, estigmatiza mucho a la gente”. El psicólogo número dos refiere que: “es una idea que desafortunadamente en algunos es automática” y añade: “sí tengo prejuicios pero no actúo de acuerdo a los prejuicios”. El entrevistado acepta que tiene prejuicios e intenta desvincularse de ellos cuando refiere que no los utiliza en sus acciones. ¿Es posible que el profesional de la salud mental pueda despojarse de los prejuicios para que no influyan en su actuar profesional? Considero que en algún momento las creencias basadas en el prejuicio se evocarán en los comentarios que se realicen en torno a la homosexualidad.

La psicóloga número tres comenta que para ella el prejuicio es: “juzgar la apariencia o lo superficial de una persona, para mí eso sería prejuicio, como catalogarlo darle un estereotipo, juzgarlo de manera negativa”. Después comenta que se necesita: “aprender a quitar esos prejuicios o esos estereotipos o dejar de juzgar de esa manera, porque sí llegué a hacerlo”. Reconoce que sí tenía prejuicios hacia las personas consideradas homosexuales.

La psicóloga número cinco comenta del prejuicio que: “es hacer un juicio sin tener los elementos suficientes como para que yo haga un comentario de una persona o situación en este caso la homosexualidad. Me parece que es muy perjudicioso en cualquiera de los aspectos, en cualquier situación que apliques

un prejuicio creo que es muy perjudicial, el prejuicio no resulta saludable”. También la psicóloga número cuatro habla de lo perjudicial que resulta el prejuicio: “nos limita”, y yo comparto esa idea.

La psicóloga número cinco añade un comentario en el tema del prejuicio: “en el caso de la homosexualidad hacemos cada expresión fuera de lugar o poco saludable que lo único que nos ha traído es abrir más abismos sociales”. El tema del prejuicio se vincula con la discriminación cuando por una idea infundada se toman acciones en contra de las personas.

La psicóloga número cinco refiere un ejemplo donde identifica prejuicio y discriminación hacia las personas consideradas homosexuales: “porque yo creo que él está enfermo y me voy a contagiar, porque yo creo que él está endemoniado y se me van a brincar los demonios’, inclusive un padre de familia me pidió en la escuela que a su hijo no lo sentara con este niño, me dijo: 'que la maestra no lo siente en equipo, ni lo siente tampoco en los mesabancos que estén alrededor del niño'. Simplemente él está creyendo en su imaginación que a su hijo se le va a brincar el demonio de la homosexualidad”.

La psicóloga número cinco refiere lo que realizó ante la petición del padre de familia que deseaba alejar a su hijo de un niño considerado homosexual: “por supuesto que no, le expliqué que su hijo afortunadamente es un niño muy respetuoso y que por obvias razones era más fácil que su hijo pudiera estar cerca de esta criatura por lo respetuoso que su hijo era, a que la maestra pusiera otros niños que sabían que iban a dañar a esta criatura. Entonces era hacerle ver como papá que para nada su hijo tenía ningún conflicto, ni le estaba generando ningún problema el hecho de estar cerca de este niño”.

La profesionalista de la salud mental número cinco añade en el tema de la solicitud del padre de familia que deseaba alejar a su hijo de un niño considerado homosexual: “era decirle: papá date cuenta que eso nada más está desde ti, desde tu prejuicio, desde tu imaginación. Esa fue la parte que yo como psicóloga trabajé con él como papá, no estamos ahí para que el niño se sienta discriminado, si no, para qué el chiste de que vaya a un espacio público”.

El psicólogo número seis refiere del prejuicio que: “el prejuicio en el abordaje del trato de una persona heterosexual a una persona homosexual le permite ventilar su agresión de una manera directa cuando lo actúa, pues es total y completamente inapropiado porque no edifica, una relación que edifica es aquella relación que verdaderamente sirve pero si la relación no edifica no sirve de nada”.

### **Discriminación hacia las personas consideradas homosexuales**

La discriminación es un tema que circunda el trabajo del profesionalista de la salud mental cuando se aborda el tema de la homosexualidad. Al respecto el psicólogo número dos considera que sí existe discriminación hacia las personas homosexuales: “sí todavía queda alguna discriminación” y se incluye en la discriminación cuando comenta: “decimos chistes o los señalamos o los ridiculizamos, aún cuando sean nuestros amigos”, refiriéndose a las personas consideradas homosexuales.

La psicóloga número cuatro también comenta que sí hay discriminación hacia las personas consideradas homosexuales: “claro que sí, discriminación hay, incluso yo misma tengo que estar luchando con mis aspectos de discriminación de manera diaria”. La entrevistada añade lo que ella hace cuando llega una persona homosexual a su consulta y se agrega a las burlas que dice que se hacen hacia las personas consideradas homosexuales: “porque igual viene una persona con estas características y puedes este chicharchar o reírte de ciertas tendencias igual lo haces este con otras personas con otras características sin que esto necesariamente represente el estarte burlando del paciente como tal”.

Decir chistes, ridiculizar, o reírse de una persona por identificarse como homosexual, forma parte de la discriminación hacia los individuos por llevar una forma de vida más, como la homosexual. La psicóloga número tres refiere de la homosexualidad que: “hay mucha discriminación o mucha represión”. La entrevistada número tres agrega un comentario de que existe discriminación hacia las personas consideradas homosexuales: “la gente no es tolerante, no saben respetar las decisiones de los demás”.

Al preguntarle a la psicóloga número cinco si ella identifica que existe discriminación hacia las personas consideradas homosexuales comenta: “¡hay mucha! Me molesto muchísimo, sí son cosas que me molestan porque es una forma de maltrato, y no puedo decir que sea como criticar el aspecto físico de una persona, creo que esto va más allá, me parece que es todavía más lacerante y más difícil para una persona que vive la discriminación o la no aceptación de los otros”.

La psicóloga número cinco brinda un ejemplo vivencial donde narra un hecho que muestra la discriminación hacia un niño considerado homosexual: “te comento de este niño que tenemos ahí en la escuela, los maestros a veces así como que vamos a orar por él para que se le salga ese demonio pues. O sea está pequeño y ni siquiera tenemos el valor todavía de guiarlo, ni de explicarle, lo primero que hacemos es criticarlo, hacerlo sentir mal y como si haciendo sentir mal a las personas pudiéramos generar alguna diferencia. Se me hace terrible que vivamos todavía en una sociedad donde no podemos aceptar las diferencias, y no nada más los homosexuales”.

La psicóloga número cinco refiere que el prejuicio y la homofobia existieron en su formación como psicóloga: “creo que no es un tema del que se hable, al menos en mi generación no era un tema del que se hablara [refiriéndose a la homosexualidad], todavía había muchas risitas al respecto, pues inclusive, en nuestra facultad había muchas personas con este tipo de preferencias y creo que todavía se hacían las bromas o comentarios peyorativos a cerca de ello ¿no? aún en la carrera en la que estábamos [psicología] creo que somos muy prejuiciosos todavía al respecto”.

Las burlas hacia las personas por ser etiquetadas como homosexuales son parte de la discriminación y la homofobia que viven los individuos por ser señalados como sujetos homosexuales. La psicóloga número cinco aporta su opinión de las personas que discriminan a sujetos por considerarlos homosexuales: “son unas personas sin educación, sin educación formada en esos valores fundamentales de los que yo te hablaba, el respeto, el amor, lo

que tiene que ver con la confianza, porque sí tienen educación pero una educación mal versada”.

El psicólogo número seis está de acuerdo en que existe discriminación hacia las personas consideradas homosexuales y comenta: “lo hacen porque no conocen, la mayoría de nosotros repudiamos lo que no conocemos, o no están informados sobre la homosexualidad. Tienden a repudiar a personas que presentan manierismos o dicen es gay, tratan de darle un apelativo, algo que los disminuye para verlos inferior a ellos, pero es más por desconocimiento”.

El psiquiatra entrevistado habla de los individuos que discriminan a las personas consideradas homosexuales: “que dios los perdone y que los cambie, su autoestima bien chiquitita que más que todo si esa gente que rechaza proyecta muchas cosas, que tienen miedo de algo que ellos traen también”. El prejuicio y la discriminación se expresan de diversas formas hacia las personas que se consideran homosexuales y se ligan con la homofobia

### **Homofobia**

El psicólogo número dos define la homofobia como: “el miedo inconsciente a una condición, rechazar todo lo que sea de origen homosexual, ya sea vestimenta, música y principalmente a las personas”. La psicóloga número tres define la homofobia como: “pánico a los homosexuales, miedo a los homosexuales, temor a los homosexuales. Yo creo que hay muchas personas que son homofóbicas pero es una forma de ocultar [risas] su homosexualidad. Sí me ha tocado conocer personas que son homofóbicas que hay mucho rechazo hacia una persona homosexual, discriminación, temor a que se vaya a pegar ¿no? y que a veces estas personas hay algunas que son tan homofóbicas y es homosexual frustrado”.

La opinión de la psicóloga número tres cuando habla de la homofobia es que la homofobia: “es ignorancia, la gente ni siquiera sabe qué significa la palabra homosexualidad, gay suponen, son gentes intolerantes, discriminativas”. La psicóloga número cuatro comenta de la homofobia que: “es una aversión hacia

una persona homosexual, una aversión hacia todo lo que hace, un odio irracional hacia una persona con una preferencia sobre el mismo sexo”.

La psicóloga número cuatro añade su opinión de la homofobia: “no estoy de acuerdo, no estoy de acuerdo desde el momento en que te estoy diciendo que estoy manejando que tampoco estoy de acuerdo con lo que es un prejuicio porque estamos trabajando sobre etiquetas, no estamos viendo a la integralidad de lo que es el ser humano, la persona ¿sí? simplemente estamos viendo algo que odiamos porque es diferente a nosotros, que nos asusta, que nos atemoriza, a lo que no conocemos y que preferimos alejar en lugar de conocer, porque pues no sé nos saca de nuestra zona de confort habitual”.

En un comentario final en el tema de la homofobia, la psicóloga número cuatro refiere: “me confrontas con mis propios miedos cuando me haces ese tipo de preguntas ante temas que aparentemente son muy abiertos pero en realidad sí te generan todavía esta ansiedad de forma consciente e inconsciente”. Nuevamente los profesionistas de la salud mental se incluyen como sujetos que tienen prejuicios y miedos en el tema de la homosexualidad.

La psicóloga número cinco refiere que la homofobia es: “este miedo a los homosexuales, a las formas de vida diferentes, solo que en este caso se aplica a una situación, específicamente a las personas que quisieron una relación con otra de su mismo sexo. No me gustaría que existiera, a veces lo que me preocupa de ello es que algunos lo llevan hacia el extremo, no solamente es que en su mente tienen una idea equivocada o una idea distorsionada de lo que es la homosexualidad, sino que además de eso los lastiman, los molestan, hacen cosas en su contra como si no se tratara de personas. Pensar en el concepto [homofobia] pienso en muerte, pienso en destrucción y se me hace como indignante la verdad que como sociedad todavía estemos presenciando”.

El psicólogo número seis refiere una situación que para él ejemplifica un caso de discriminación basada en la homofobia: “hace algún tiempo estuve en la ciudad de México y me tocó ver en XYZ lugar donde vendían boletos, que a la persona por tener algún tipo de manierismo de carácter homosexual lo

dilataron pues lo hicieron esperar, no había ninguna razón nada más porque el dependiente que lo estaba atendiendo no le cayó bien el otro porque era homosexual claramente, pienso que eso es una actitud prejuiciosa, qué le costaba vender el boleto y dárselo, temor irracional a la homosexualidad”.

El psiquiatra entrevistado expresa su opinión de la homofobia: “el temor a ser como ese tipo de personas, que rechazan y están de esa manera atacando a ese tipo de personas que no son iguales a nosotros, es un miedo latente que no vaya a ser igual que ellos. Cada ser humano trae parte de mujer, trae parte de hombre, entonces tenemos miedo y lo quiero observar porque no vaya a ser que me dé un mal golpe, un mal aire y me vaya, o sea son temores infundados de nosotros, inconscientemente agredimos a esa gente, son gente que tienen problemas con su identidad sexual y no se abren, ya quisiera ser como esos que dicen a todo mundo soy [homosexual] o sea salen del closet esos y esos que atacan son celosos miedosos que proyectan temores inconscientes”.

### **Ética**

El psicólogo número uno refiere que la ética: “es vital, es de suma importancia” y lo relaciona con el manejo confidencial que se debe hacer de la información que brinda la persona consultante: “el manejar confidencialmente las cosas”. También la psicóloga número tres hace referencia a la ética ligada a la confidencialidad: “la ética es importante tanto confidencialmente con lo que se habla con el paciente, el establecer esa empatía esa confianza. La ética es más que nada ser confidencial con lo que trabaja el paciente y dar ese trato de respeto hacia el paciente, no juzgarlo, no ponerle un estereotipo”.

La psicóloga número cuatro también relaciona la ética con la confidencialidad: “para mí la confidencialidad, trabajo que yo realizo, de la información que yo manejo, pues es no sé es importante, es fundamental, es lo que determina y garantiza de alguna manera el avance que puedo tener con una persona para poder ayudarlo”. La psicóloga número tres refiere que “la ética es importante” y la psicóloga número cuatro comenta: “si lo voy a manejar en términos de porcentajes yo te hablaría de un 100%”.

El psicólogo número dos considera que la ética es “muy importante” en las actividades que desempeña como psicólogo, y la vincula con el espacio donde se brinda la psicoterapia y con la relación que se crea entre el psicólogo y el consultante cuando dice: “es un espacio donde se pueden expresar sin que se les juzgue, y yo tengo la obligación de respetar su forma de pensar, de sentir y de actuar”.

La psicóloga número cinco refiere en cuanto a la ética que: “es sumamente importante, sobre todo porque no estás aquí para defender tus valores, sino los valores del otro, lo que le resulte funcional a él, lo que sea de beneficio para ese otro, entonces creo que por eso la ética es muy importante saber que no se trata de ti, sino se trata de otro y por lo tanto el cuidado tiene que ser mayor”. El psicólogo número seis refiere que la ética es “uno de sus pilares”, cuando habla de la atención que brinda a las personas como profesionista de la salud mental.

Por último, el psiquiatra consultado refiere que “lo más importante en la ética pues es el respeto hacia el paciente”. Los entrevistados coinciden en que la ética es importante para la actividad profesional que desempeñan en el ámbito del consultorio. De igual forma comparto que el actuar profesional del psicólogo y el psiquiatra como representante de la salud mental, debe estar basado en la ética. Y coincido de la misma manera en que el tema del respeto es paralelo a la ética con la que el profesionista de la salud mental debe de conducirse.

### **Respeto**

La psicóloga número cinco refiere en cuanto al respeto por las personas consideradas homosexuales que: “tenemos que abrirnos a nuevas formas de vida, a la homosexualidad, es una nueva forma de vida, no es algo que nos perjudica”.

La psicóloga número cinco es la única de los entrevistados que habla de la intervención que como profesionista de la salud mental, puede realizar ante la discriminación que refiere que viven las personas consideradas homosexuales: “lo que sí hago desde esta trinchera es que cuando escucho a un niño y se expresa de algún otro que tiene alguna preferencia diferente y hace algún

comentario peyorativo lo que yo hago desde mi espacio es decirle: ¡ey! no es algo que esté correcto o que sea sano para esa otra persona. Es explicarles, es una forma diferente de vida y hay que respetarla. Llevando a los niños hacia ese respeto que si en casa no se los permiten, por prudencia, por respeto no hagas comentarios de ese tipo, no les hagas ninguna travesura, o no les hagas cosas que los hagan sentir mal, que los hagan sentir incómodos”.

La psicóloga número cinco habla de la vinculación del respeto en el tema de la homofobia, y comenta sobre la relevancia de la opinión de los profesionistas de la salud mental: “si tú crees que dos personas del mismo sexo no pueden tener relación, no se deben de casar, resérvatelo, así también si él tuviera cosas que decir respecto de ti tampoco te iba a parecer muy agradable que las dijera. Por respeto tú puedes compartir el mismo espacio, no te portes grosero ni hagas ninguna diferencia porque en realidad no hay ninguna diferencia”.

La psicóloga número cinco habla de no apoyar la homofobia: “ni tampoco apoyar una campaña de no 'sin casarse', no apoyar a ese tipo de gente porque creo que nada más aumentamos la homofobia y si ven que un profesional lo apoya, más de nuestra línea. Entonces creo que por eso debemos ser más cuidadosos las personas que trabajamos en el área de la salud, mínimo por la parte del respeto, es una forma de vida diferente y ya las ideas que tú tengas tampoco no apoyes a los homofóbicos”.

El psiquiatra entrevistado al igual que la psicóloga número cinco habla del respeto: “mientras la persona se sienta feliz y se sienta plena en ese tipo de actividad sexual [homosexual] pues yo creo que se tiene que respetar y se tiene que dar su lugar igual como cualquier heterosexual o como cualquier persona que tenga su sexualidad como dice la cultura”. También comenta, la importancia de aceptar al individuo por el solo hecho de ser persona: “más de perspectiva personal independientemente más que marquen los libros, más que el área científica un ser humano los tenemos que ver tal como son, sin reglas, sin que la sociedad diga, acepte, no acepte, pues cada quien es su vida, puedes hacer un papalote de tu vida siempre y cuando no dañes personas con ese tipo de conductas”.

## **Psicología y sociedad: el psicólogo como agente social**

Encuentro una relación entre lo que hace el profesionalista de la salud mental cuando en su espacio de trabajo brinda terapia de salud mental a las personas consideradas homosexuales, y la importancia de sus intervenciones por la repercusión social que tiene su palabra. El actuar del profesionalista de la salud mental al momento de responder peticiones relacionadas con la homosexualidad, contribuye o perjudica a las personas que se consideran homosexuales. El perjuicio lo relaciono con el fomento de la discriminación. La aportación la vinculo con promover el respeto por los individuos sin importar que sean clasificados como homosexuales.

Los psicólogos número uno y dos consideran que su profesión es: “muy importante para la sociedad”. La importancia que identifica el psicólogo número uno está relacionada con una “necesidad” de que las personas sean “evaluadas”: “es de sumamente importante en la actualidad estar siendo evaluados o monitoreados psicológicamente”. Entiendo que de acuerdo al comentario del psicólogo entrevistado en cuanto a la evaluación, puede referirse a una relación de poder donde el psicólogo o terapeuta tiene el papel de sujeto evaluador hacia el consultante. Postura que algunas personas asumen al hacer comentarios dirigidos al psicólogo tales como: “usted dígame doctor, ¿estoy bien o no?”.

La relevancia que considero del comentario del psicólogo número uno está en el sentido de que al profesionalista de la salud mental se le adjudica una posición privilegiada al momento de considerarlo un evaluador de la salud mental, lo que a su vez hace que se tomen como válidas las opiniones que realiza en temas como el de la homosexualidad. En ese sentido, guiarse con prejuicios es un tema del que el psicólogo que guía el ejercicio de su profesión con ética, debe de abstenerse.

La psicóloga número cinco refiere que la profesión que ejerce es importante para la sociedad porque considera que: “podemos contribuir plenamente en la formación del ser humano, sobre todo si éste tiene el interés de mejorar sus actitudes y obviamente también en algunas aptitudes porque también podemos

influir”. Comparto con la psicóloga número cinco que el profesionalista de la salud mental en su ejercicio como psicólogo o psiquiatra, tiene la posibilidad de influir en las personas. Por ese motivo, me parece importante que se considere que la posición que el profesionalista de la salud mental toma en torno al tema de la homosexualidad, será transmitida al consultante y puede influir en él por la posición que tiene como supuesto conocedor o experto en el tema de la salud mental.

En cuanto a la influencia que puede tener el profesionalista de la salud mental, la psicóloga número cinco refiere que su profesión puede contribuir en la educación del respeto entre personas: “sí, creo que una parte formativa que por respeto mínimo ¿no?, como en lo mínimo exigirles que es el respeto al otro, creo que de esa manera podemos ir contribuyendo nosotros [refiriéndose a los psicólogos]”. También, el psicólogo número seis comenta que la importancia del papel del psicólogo en la sociedad versa en el sentido de la educación: “porque prestamos un servicio en el cual damos un proceso de educación y de enriquecimiento al ser humano para su propio crecimiento y la segunda razón es de que el ser humano puede integrarse de manera mucho más adecuada a cualquiera de sus entornos, siempre y cuando lo desee”.

El psicólogo número seis considera que la aportación del profesionalista de la salud mental versa en el sentido de la educación cuando se busca eliminar la homofobia: “las personas cuando piensan en homosexualidad casi casi ven a un monstruo deforme, genera muchos juicios de lo que temen no de lo que saben, entonces a través del proceso educativo se pueden generar una situación, no podemos compartir la creencia o el estilo de vida homosexual pero no quiere decir que no podamos convivir e interactuar”. Cuando el psicólogo número seis comenta que “no podemos compartir la creencia o el estilo de vida homosexual”, plasma su postura en la que no comparte el estilo de vida homosexual. Esto se confirma porque el psicólogo número seis es quien comenta de la terapia de “reorientación de género”.

Se puede hablar entonces de un vínculo entre los servicios en materia de psicología que ofrece el profesionalista de la salud mental, y el fomento de la

homofobia así como su opuesto que es aportar para eliminarla, por medio de sus comentarios en relación a la homosexualidad. Tal es el caso del psiquiatra entrevistado que considera que su profesión puede contribuir en la comprensión de la homosexualidad en el sentido de: “comprenderlo mejor yo, claro que sí serviría bastante para la sensibilización de la población para lo que realmente es las inclinaciones sexuales, una educación sexual como promover, la gente que sepa que realmente no es nada de otro mundo que ellos sean homosexual o que sean heterosexual”.

La psicóloga número cuatro comenta que su profesión puede ayudar a la comprensión de la homosexualidad: “yo considero que sí, digo si a través del tiempo, no sé aprendemos a dar una imagen en la que no tenemos una tendencia prejuiciosa hacia el homosexual, sino que es este, una persona más, pues yo siento que los demás aprenderán a verlo de esta forma”.

El psicólogo y psiquiatra tienen la posibilidad de participar en brindar educación basada en el respeto. Sus conocimientos pueden transmitirse a través de su discurso en torno a la homosexualidad, para generar discursos psicológicos y psiquiátricos incluyentes fundados en el respeto y la aceptación de las sexualidades no heterosexuales, como es el caso de la homosexualidad. Pero una problemática surge y quizá está relacionada con los prejuicios que los profesionistas de la salud mental aceptan que tienen, esto es el escaso y casi nulo conocimiento científico que dicen que recibieron en su formación como profesionistas de la salud mental, con relación a la homosexualidad.

### **Una carencia formativa**

El psicólogo número uno comenta que el trabajo que realizamos como profesionistas de la salud mental: “nos obliga a estar actualizándonos día con día”. Sin embargo, el psicólogo número dos refiere que durante su estancia en la licenciatura en psicología no recibió contenidos educativos con relación al tema de la homosexualidad: “realmente ninguna, el único acercamiento que tuvimos fue en la clase que se llamó sexualidad humana y nada más fue un tema de una semana”.

La psicóloga número tres coincide con el psicólogo dos en la formación académica en el tema de la homosexualidad: “sexualidad humana fue la única materia donde a mí me haya tocado ver el tema [de] homosexualidad”. De igual forma la psicóloga número cuatro comenta su formación como profesionista en lo relacionado con la homosexualidad: “en cuanto a lo formativo fue más informativo, los criterios que yo tengo acerca de la homosexualidad siento que me los he formado yo, pero a partir de los análisis que he hecho, no sé de las cosas que aprendo, pero pues también de mi cotidianidad”.

La psicóloga número cinco refiere que en cuanto a su formación profesional en el tema de la homosexualidad recibió: “ninguna”. En el mismo sentido el psicólogo número seis comentó: “lamentablemente durante mi formación de licenciatura y en maestría no recibí ninguna tipo de clase formal con respecto a homosexualidad, sin embargo por procesos académicos posteriores de educación continua, tomé varios cursos donde se abordó ampliamente el tema”.

El psiquiatra entrevistado relaciona la ética con la formación y actualización de conocimientos: “tener los conocimientos para que de una manera desarrolles en forma adecuada y éticamente tu profesión tienes que estar bien preparado y estar siempre activo y constantemente capacitándote en tú área para que de alguna manera no se te pase ningún avance en las áreas de atención”.

Es una posibilidad que su formación como psicólogos y los pocos o en su caso nulos conocimientos que refieren haber revisado en la licenciatura que cursaron, relacionados con el tema de la homosexualidad, entren en conflicto con su formación religiosa de la que aunque niegan forman parte. Considero que si bien su educación formal como profesionistas de la salud mental no es absolutamente determinante en sus opiniones del tema de la homosexualidad, sí permea el conocimiento que tienen o del que son carentes en cuanto a la historia de la homosexualidad, y la participación en ella de la disciplina que promueven.

## Conclusiones

### El manejo político de la homofobia

Yo tengo la obligación de respetar su forma de pensar, de sentir y de actuar [pero] no consideraría que fuera correcto es que criaran hijos.

*Psicólogo No.2*

#### **Psicólogos, psiquiatras, profesionistas de la salud mental... sujetos al fin**

Admito que cuando inicié esta investigación pasó por mi mente la idea de que encontraría cuando menos un entrevistado que aceptara que en su práctica profesional utiliza sus herramientas “científicas” para ofrecer “terapias de restauración”, “reparativas” o de “conversión” a personas que son consideradas como homosexuales, pero no fue así. Sin embargo, el no encontrar posturas tajantes en oposición al estilo de vida homosexual no quiere decir que no existan indicios de homofobia en los profesionistas de la salud mental entrevistados.

Esos indicios de homofobia a los que me refiero son sutiles, indirectos en el dialogo y el profesionista de la salud mental intenta apartarse de ellos por saber que son éticamente incorrectos e inapropiados, pero no lo logra. El rechazo hacia la adopción de niños es uno de los indicios de homofobia a los que me refiero y algunos psicólogos entrevistados expresaron su postura en contra de que las personas consideradas homosexuales adopten niños. Brindaron justificaciones para fundamentar su postura pero son imposibles de sostener ya que en el análisis de las mismas resultan contradictorias.

Existe un doble discurso en los profesionistas de la salud mental donde por una parte los psicólogos expresan en un primer momento de la entrevista un rechazo explícito en su postura hacia reprobar los actos homofóbicos. Postura que conocen como éticamente correcta. Sin embargo, los indicios de homofobia se encuentran implícitamente en su discurso en el rechazo hacia

ciertas prácticas contempladas como “exclusivas” de las personas heterosexuales. Dichas prácticas tienen que ver con la familia y con ella la crianza de hijos ya que algunos de los entrevistados se manifiestan claramente en oposición a “compartirlas” con personas identificadas como homosexuales.

La homofobia en los profesionistas de la salud mental entrevistados aparece de una manera discreta, negándose explícitamente pero manifestándose en sus respuestas donde consideran a la homosexualidad como una “desviación”. Los entrevistados que partieron de esa postura basaron sus afirmaciones en la norma social establecida la cual sigue manteniéndose heterosexual. En el tema de la familia algunos de los entrevistados utilizan la norma heterosexual para expresar su oposición en el tema de que las parejas del mismo sexo tengan la posibilidad de adopción.

Opino que el tema de la familia resulta ser considerado como “intocable” de aquellos sujetos considerados no heterosexuales. Si los profesionistas de la salud mental comentan que la homosexualidad no es un trastorno, ¿qué hace que mantengan una postura excluyente cuando se trata de la crianza de hijos? El tema de la familia es “reservado” únicamente para las personas consideradas heterosexuales. Lo anterior me parece que es una posición que adoptan los psicólogos entrevistados y que tiene que ver con que como sujetos tienen múltiples aspectos de su vida que los permean y no únicamente el ámbito de la ciencia que se retractó de la postura que patologizaba a la homosexualidad.

Un indicio más de homofobia es que los psicólogos entrevistados si bien no realizan concretamente las “terapias restaurativas” o “reparativas”, algunos expresan su conformidad con dichos procedimientos “terapéuticos” como lo es el caso del primer consultado. Estar de acuerdo con dichos procedimientos necesariamente implica compartir la postura en la que se fundamentan dichas prácticas y éstas se encuentran basadas en una idea de que la homosexualidad no es válida como estilo de vida, además de tener la pretensión del cambio de homosexualidad por heterosexualidad.

La postura de los psicólogos es parte de su sistema de creencias con relación al tema de las personas consideradas homosexuales y se muestra en las respuestas que brindan en cada una de las entrevistas. La oposición implícita en su diálogo y sutilmente expresada muestra su rechazo hacia la homosexualidad, y éste en cualquiera de sus manifestaciones es parte de la homofobia. Como ejemplo de ello no es imprescindible que los psicólogos que brindan terapia de salud mental divulguen o promuevan que realizan las “terapias de restauración” para que dichas prácticas las lleven a cabo.

Quiero decir que si bien los psicólogos no consideran que realizan terapias centradas en la pretensión de “cambiar” la homosexualidad, sí manifiestan esbozos de homofobia que pueden plasmarse en la terapia de salud mental que brindan a los consultantes. La homofobia no está excluida de los discursos psicológicos y psiquiátricos, y puede transmitirse en una relación de poder como lo es la del profesionalista de la salud mental y el consultante.

El psicólogo y psiquiatra no dejan de ser individuos, sujetos sociales al fin que están permeados por el discurso religioso, legal, psiquiátrico, psicológico, y en cada uno de esos ámbitos discursivos existen tintes homofóbicos que permean al sujeto como lo es el profesionalista de la salud mental. El individuo forma parte del contexto sociocultural e histórico del que no puede desvincularse por completo. Los profesionistas de la salud mental son parte y partícipes de una sociedad en la que la homofobia se mantiene y se filtra en sus discursos. Es una relación recíproca entre el contexto, el tiempo y el sujeto.

Considero que conocer cómo se construyeron los discursos en el ámbito de la salud mental en el tema de la homosexualidad, permite que los discursos de los profesionistas de la salud mental entrevistados puedan entenderse al ligarlos a la historia de la psiquiatría y la psicología cuando se referían a la homosexualidad como una patología. Aunque actualmente la homosexualidad ya no se considera una enfermedad, los representantes de la salud mental la siguen viendo como una desviación de lo heterosexual. Postura que se relaciona con la no aceptación por parte de algunos entrevistados de que las parejas del mismo sexo adopten niños.

Opino que los psicólogos y psiquiatras como representantes de su gremio tienen una función que puede utilizarse para transmitir conocimiento o desconocimiento sobre un tema determinado. En el caso del tema de la homosexualidad, el profesionalista de la salud mental influye en las personas que lo consultan con su actuar como psicólogo o psiquiatra. Por lo tanto, los profesionistas de la salud mental pueden transmitir aceptación hacia las personas o fomento a la homofobia.

Comparto con los entrevistados que existe cierto valor depositado en lo que dice el profesionista que brinda consultas en materia de psicología o psiquiatría, ya sea como parte de una institución pública o privada. La credibilidad que puede tener el sujeto como representante de su gremio en el ámbito de la salud mental hace que se torne relevante su discurso. Los discursos de los psicólogos y psiquiatras cobran relevancia social cuando hablan de lo que hacen en las consultas. En ese sentido, los profesionistas de la salud mental pueden incidir en la aceptación o rechazo social hacia los individuos.

Contrario al antecedente histórico en las ciencias de la salud mental específicamente en el área de la psiquiatría en la forma en que la homofobia se ha hecho presente, en esta investigación encuentro que la postura del médico psiquiatra es más abierta que la posición que manifiestan los psicólogos entrevistados. Lo que me lleva a pensar que el sujeto tiene la capacidad de relacionarse con los discursos y construir otros más de manera única. Son los discursos en la historia con los que algunos profesionistas de la salud mental negocian para hacer otras opiniones.

Encuentro diversas líneas de pensamiento que los profesionistas de la salud mental entrevistados presentan en el tema de la homosexualidad. Sí considero que en su discurso existen esbozos de homofobia políticamente manejada para no abandonar su estatus como profesionales. También considero que dichos profesionistas como sujetos, no pueden desvincularse de su sistema de creencias de la homosexualidad, y lo mezclan con las opiniones que expresan cuando hablan del tema.

El manejo “correcto” de sus opiniones me hace pensar en algunos puntos. Por un lado, que los profesionistas entrevistados tienen la consciencia de que la homofobia es reprobada por la ciencia que ellos promueven e incurrir en comentarios homofóbicos sería tanto como cometer una falta a la ética que los rige y a la que ellos pregonan fidelidad. El conducirse con ética para los profesionistas de la salud mental fue el discurso más utilizado por los entrevistados. Considero que decir que se guían con ética es el discurso políticamente más correcto en todas las intervenciones psicoterapéuticas que los entrevistados dicen que hacen.

El manifestar superficialmente en su discurso aceptación hacia las personas consideradas homosexuales puede deberse a que los entrevistados intentan apartarse de la homofobia y esto puede tener la función de mantenerse en el ámbito profesional precisamente como profesionales y no solo como profesionistas. Me parece que los psicólogos saben lo que dicen pero desconocen lo que comunican. La homofobia permea sus discursos que intentan sostener y que cobran formas sutiles cuando se trata de exponer el trabajo “ético” que dicen que realizan con las personas que los consultan.

Todo lo anterior lo relaciono con un discurso aprendido en donde la imagen del psicólogo corresponde a los estándares socialmente aceptados en el gremio donde se desenvuelve. Algunos de los profesionistas de la salud mental dicen que son respetuosos de los distintos estilos de vida que existen, pero las opiniones que tienen de la homosexualidad, muestran que no es así. Los entrevistados no se manifiestan claramente abiertos en el tema de la homosexualidad y refieren desigualdad al momento hablar sobre sus intervenciones como profesionistas en el ámbito del consultorio.

Finalmente en este documento no podría hablar de los psicólogos y psiquiatras en su totalidad, pero sí encuentro en algunos psicólogos temas en los que se posicionan con argumentos homofóbicos. El hecho de que esto lo presenten algunos de los entrevistados indica que existen esbozos de homofobia en el área de la salud mental que aunque niegan, pueden llevarlos a la atención con los consultantes.

Esta tesis es un ejemplo de que la discriminación continúa hacia las personas que son consideradas homosexuales y eso no excluye a los sujetos que se dicen profesionales y que llevan a cabo el ejercicio profesional de un ámbito científico que tiene acción directa con las personas: la salud mental y con ella la ciencia de la psicología y la psiquiatría. De acuerdo a lo que los consultados expresaron considero que el sujeto señalado como homosexual es “totalizado” en uno de los aspectos de su vida: la homosexualidad. Esto pareciera ser lo más relevante que los profesionistas de la salud mental consideran al momento de brindar sus opiniones.

La discriminación y la homofobia son un hecho que movió la redacción de la presente tesis, si aquellas no existieran ésta tampoco lo haría. La función de este documento para mí está basado en hacer conciencia de que los prejuicios, la discriminación y la homofobia no están excluidas del ámbito de la salud mental y eso es digno de atención y “tratamiento”. Conocer que los prejuicios son parte de los sujetos que representan una ciencia es motivo suficiente para su abordaje.

Considero que los distintos discursos que se refieren al tema de la homosexualidad, atraviesan a los profesionistas de la salud mental y se plasman en sus opiniones de las personas consideradas homosexuales y en el tema general de la homosexualidad. El objetivo de la tesis se cumple al obtener en los testimonios de los profesionistas opiniones donde plasman su postura de la no aceptación de las personas consideradas homosexuales.

Los vestigios de los discursos que se referían a la homosexualidad como enfermedad siguen apareciendo en las opiniones de los profesionistas de la salud mental y éstos siguen abonando un discurso discriminatorio basado en el prejuicio y en la no aceptación de las personas que se consideran homosexuales. En algunos casos la manifestación del rechazo que exponen los entrevistados es más evidente que en otros. Aun así, eso confirma la existencia de una postura reservada, etiquetante y de rechazo hacia las personas consideradas homosexuales.

Concluyo que aunque existen excepciones, las prácticas en salud mental específicamente en el tema del abordaje psicoterapéutico de lo relacionado con la homosexualidad siguen manteniéndose con un sustento homofóbico. Los profesionistas de la salud mental entrevistados luchan con la historia de su campo de estudio y con su “propia” historia como sujetos, para desvincularse de algo que no les “pertenece” pero aceptan y determina sus opiniones, me refiero a la homofobia.

Lo que me motivó a la redacción de esta tesis y lo que busco con ella, es evidenciar la importancia del respeto e incidir cuando menos en el ámbito científico en la disminución de la discriminación hacia las personas en este caso por motivo de la homosexualidad. Mi deseo es amplio y reconozco que para lograrlo no se concluye con estas páginas. El ser humano tiene la maravillosa capacidad de adaptación y creación de estilos de vidas diversos y creo que también tiene la posibilidad de aceptación. Este documento es el inicio de una lucha por el respeto y la no discriminación de las personas por cualquier motivo. El respeto es fundamental para la convivencia sana entre los seres humanos y yo lo promuevo.

Por último, considero relevante el hecho de ser parte de los sujetos de estudio en el sentido de que comparto la profesión, la práctica y la formación más no las intervenciones que los entrevistados dicen que hacen. Esta tesis me permitió y fue el camino que encontré para hablar de respeto y plasmar mi postura crítica ante la norma en salud mental que finalmente está anclada en una construcción sociocultural e históricamente determinada, por lo tanto cuestionar la “heteronormalidad” es pertinente y necesario para la atención de los consultantes que acuden con el psicólogo y el psiquiatra.

## BIBLIOGRAFÍA /REFERENCIAS

### **Libros**

- Ardila, Rubén. 2008. *Homosexualidad y psicología*. Bogotá: Manual Moderno.
- Baile Ayensa, José Ignacio. 2008. *Estudiando la homosexualidad: teoría e investigación*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Boswell, John. 1992. *Cristianismo, tolerancia social y homosexualidad*. Barcelona: Muchnik Editores.
- Braudel, Fernand. 1992. *La historia y las ciencias sociales*. Madrid: Alianza Editorial.
- Braunstein, Néstor A. 2013. *Clasificar en psiquiatría*. Ciudad de México: Siglo XXI editores.
- Cardoso, Ciro F. S. 1981. *Introducción al trabajo de la investigación histórica*. Barcelona: Editorial Crítica.
- Castañeda, Marina. 2000. *La experiencia homosexual*. Ciudad de México: Paidós.
- Castañeda, Marina. 2006. *La nueva homosexualidad*. Ciudad de México: Paidós.
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos. 2012. *Informe especial sobre homofobia*. Ciudad de México: Comisión Nacional de los Derechos Humanos.
- Dor, Joël. 2006. *Estructura y perversiones*. Barcelona: Gedisa.
- Fone, Byrne. 2000. *Homofobia: una historia*. Ciudad de México: Océano.
- Foucault, Michel. 2012. *El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica*. Ciudad de México: Siglo XXI editores.

- Foucault, Michel. 2010. *El orden del discurso*. Ciudad de México: Fábula Tusquets editores.
- Foucault, Michel. 1977-2007. *Historia de la sexualidad: 1 la voluntad del saber*. Ciudad de México: Siglo XXI.
- Foucault, Michel. 2005. *La arqueología del saber*. Ciudad de México: Siglo XXI editores.
- Freud, Sigmund. 2012. *El porvenir de una ilusión / El malestar en la cultura*. Ciudad de México: Grupo Editorial Tomo.
- Freud, Sigmund. 2011. *Introducción al psicoanálisis* 2ª ed. Ciudad de México: Porrúa.
- Freud, Sigmund. 1985. "Una teoría sexual y otros ensayos", en *Obras completas de Freud*. Ciudad de México: Editorial Iztaccihuatl.
- Gotwald, William H. y Gale Holtz Golden. 2000. *Sexualidad: la experiencia humana*. Ciudad de México: Manual Moderno.
- Guasch Andreu, Oscar. 2000. *La crisis de la heterosexualidad*. Barcelona: Laertes.
- Horswell, Michael J. 2010. *La descolonización del "sodomita" en los Andes coloniales*. Quito: Ediciones Abya-Yala.
- Lizárraga Cruchaga, Xabier. 2003. *Una historia Sociocultural de la homosexualidad: notas sobre un devenir silenciado*. Ciudad de México: Paidós.
- Lombroso, César. Sin año de edición. *Los criminales*. Barcelona: Editorial Atlante.
- Malone, Gustav. 1999. *Homosexualidad. Gays y lesbianas: una alternativa sin tabúes*. Barcelona: Fapa Ediciones.

McCary, James Leslie, et al. 2000. *Sexualidad Humana de McCary*. Ciudad de México: Manual Moderno.

Rico Galindo, Blanca. 2006. *¿Cómo ves? La sexualidad*. Ciudad de México: Dirección General de Divulgación de la Ciencia, Universidad Nacional Autónoma de México.

Sahagún, Alberto. 2003. *Integración sexual humana*. Ciudad de México: Trillas.

Sociedad Mexicana de Psicología. 2010. *Código ético del psicólogo*, 5ª ed. Ciudad de México: Trillas.

Valles Martínez, Miguel S. 1999. *Técnicas cualitativas de investigación social: reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid: Editorial Síntesis.

### **Capítulos de libros**

Cochran, Susan D. y Vickie M. Mays. 2008. "Prevalencia de trastornos mentales y abuso de sustancias entre lesbianas y gays", en *Orientación sexual y salud mental: identidad y comportamiento en lesbianas, gays y bisexuales*, coordinado por Allen M. Omoto y Howard S. Kurtzman. Ciudad de México: Manual Moderno.

Hartog, Guitté, Jessica Ayón Zuñiga, Gabriel Montes Sosa y Alicia Moreno Salazar. 2011. "La mala educación: representación social de la diversidad sexual en estudiantes de psicología de Puebla, México", en *Hegemonía y desestabilización: diez reflexiones en el campo de la cultura y la sexualidad*, coordinado por Antonio Marquet, 91-111 Ciudad de México: Ediciones y gráficos Eón.

Mendiola, Alfonso. 1995. "Prólogo", en *América, imperio del demonio: cuentos y recuentos*, Guy Rozat, 7-11 Ciudad de México: Universidad Iberoamericana.

Rodríguez, Jorge y Losada Allende. 2010. "La homosexualidad en la práctica clínica", en *Homosexualidad: del miedo a la esperanza*, coordinado por María Consuelo García. Ciudad de México: Trillas.

Sarmiento M., Pedro J. 2010. "Aproximaciones a la homosexualidad como un asunto bioético", en *Homosexualidad: del miedo a la esperanza*, coordinado por María Consuelo García. Ciudad de México: Trillas.

### **Revistas**

Marquet Montiel, Antonio. 2013. "Laicidad y catolicismo: avatares de una articulación difícil". *Tiempo y escritura* 25: 6-31.

### **Recursos electrónicos (incluye periódicos)**

Ambriz Padilla, Haide. 2014. "Terapias para 'curar' homosexualidad persisten", *Sin etiquetas*. <http://sinetiquetas.org/2014/11/17/curan-homosexuales-con-electroshock/>

American Psychological Association. 1997. "Appropriate therapeutic responses to sexual orientation", *American Psychological Association*. <http://www.apa.org/about/policy/appropriate.aspx>

Anónimo. 2015. "Impide alcalde de Mexicali por cuarta ocasión matrimonio gay", *Excelsior*. <http://www.excelsior.com.mx/nacional/2015/01/16/1003087#view-2>

Anónimo. 2013. "Permitirán bodas homosexuales en Valle Imperial", *La crónica*. <http://www.lacronica.com/EdicionEnLinea/Notas/Noticias/01072013/722131-Permitiran-bodas-homosexuales-en-Valle-Imperial.html>

Anónimo, 2010. "Asesinan a otro homosexual en el centro de la ciudad", *La policiaca* (México) <http://www.lapoliciaca.com/nota-roja/asesinan-a-otro-homosexual-en-el-centro-de-la-ciudad/>

- Benítez, Jorge. 2013. "Sigue pareja gay en espera para casarse", *La crónica*.  
<http://www.lacronica.com/EdicionEnLinea/Notas/Noticias/22072013/731049-Sigue-pareja-gay-en-espera-para-casarse.html>
- Camacho, Salvador Martín y López. 2009. "Vivencia de la preferencia de género homosexual en el contexto escolar universitario", *Psicopediahoy*.  
<http://psicopediahoy.com/preferencia-genero-homosexual-universitario/>
- González, Rocío y Raúl Llanos. 2009. "Impulsará el PAN iniciativa para evitar que parejas homosexuales adopten niños", *La jornada*.  
<http://www.jornada.unam.mx/2009/11/11/capital/038n1cap>
- Junquera, Natalia y Jesús Duva. 2011. "¡He encontrado a mi madre!" *El país*.  
[http://www.elpais.com//articulo/reportajes/He/encontrado/madre/elpepu/20111204elpdmgrep\\_5/Tes](http://www.elpais.com//articulo/reportajes/He/encontrado/madre/elpepu/20111204elpdmgrep_5/Tes)
- Letra S. 2011. "Condenamos el asesinato de Quetzalcóatl Leija", *Letra S*.  
<http://www.letraese.org.mx/2011/05/condenamos-el-asesinato-de-quetzalcoatl-leija/>
- Levesque, Brody. 2011. "Suspect in custody for murder of gay flight attendant in Mexico City hotel", *LGBTQNATION*. <http://tinyurl.com/3g7w7ge>
- Marquet, Antonio. 2011. *Mester de jotería: cultura de la nación queer desde la Ciudad de México*. <http://mesterdejoteria.blogspot.com/2011/12/vestido-de-travesti.html>
- Mogrovejo, Norma. 2012. "Movimiento lésbico latinoamericano, su conformación y búsqueda de autonomía".  
<http://normamogrovejo.blogspot.mx/2012/11/movimiento-lesbico-latinoamericano-su.html>
- Muñoz Aguilar, Tonatiuh. 2013. "La homosexualidad provoca drogadicción: diputada panista", *Imagen Poblana*. <http://www.imagenpoblana.com/2013/08/09/la-homosexualidad-provoca-drogadiccion-diputada-panista>

NOTIMEX. 2013. "México, segundo lugar mundial en crímenes por homofobia: Oikos", *Milenio* (México). <http://www.milenio.com/cdb/doc/noticias2011/edb9c93bd8928c14427dc1abc8486052>

Perasso, Valeria. 2013. "La polémica detrás de las terapias de conversión gay", *Animal político*. <http://www.animalpolitico.com/2013/03/la-polemica-detras-de-las-terapias-de-conversion-gay/>

Tapia, Samuel. 2014. "Psiquiatra, sexóloga y líder gay debaten: homosexualidad ¿preferencia o 'enfermedad curable'?" *Acento*. <http://acento.com.do/2014/actualidad/3158149-psiquiatra-sexologa-y-lider-gay-debaten-homosexualidad-preferencia-o-enfermedad-curable/>

### **Periódicos**

La Jornada

Excelsior

La Crónica

La policiaca

Milenio

Imagen poblana

El país

### **Diccionarios**

López Bonilla, Guadalupe y Carmen Pérez Fragoso. 2009. "Discurso", en *Diccionario de Estudios Culturales Latinoamericanos*, coordinadores Mónica Szurmuk y Robert McKee Irwin, México: Siglo Veintiuno, Instituto Mora.

Roland Chemama. 1998. "Perversión", en *Diccionario del Psicoanálisis*. Buenos Aires: Amorrortu.

### **Boletín mensual**

García Ramos, Juan Carlos. 2010. "Sobre el matrimonio de parejas homosexuales y a la adopción de hijos". *Boletín Mensual FENAPSIME* 10: 8. Querétaro.