

A close-up photograph of two women's faces, positioned side-by-side. The image is heavily stylized with a strong blue color cast. The women have dark hair and are wearing dark eye makeup. The background is dark with several out-of-focus, warm-toned circular lights (bokeh). The text is overlaid in a bright yellow color.

# **Cuestiones bioéticas sobre la homosexualidad**

**Ediciones Digitales, 2009**

## ÍNDICE

RELACIÓN DE AUTORES	3
PRÓLOGO	5
10 MITOS SOBRE LA HOMOSEXUALIDAD	7
Carlos Javier Alonso	7
Introducción histórica	7
Mito 1: El mito del 10%	10
Mito 2: La homosexualidad no es una patología, sino una orientación sexual alternativa	13
Mito 3: La homosexualidad tiene un carácter innato	16
Mito 4: El homosexual nace, no se hace. Por tanto, la homosexualidad es incurable	17
Mito 5: La homosexualidad no está conectada con la pedofilia	21
Mito 6: El Derecho debe equiparar las uniones homosexuales al auténtico matrimonio	23
Mito 7: A los homosexuales debe reconocérseles también el derecho de adopción de niños	24
Mito 8: Las parejas homosexuales mantienen la misma estabilidad que las parejas heterosexuales	25
Mito 9: Los hijos de homosexuales son tan normales como los de heterosexuales	26
Mito 10: La homosexualidad es perfectamente moral y lícita	28
FALSAS HOMOSEXUALIDADES	37
Ángel García Prieto	37
LA HOMOSEXUALIDAD NO ES LO QUE ERA	39
César Vidal Manzanares	39
¿Cómo dejó de ser considerada la homosexualidad un trastorno psicológico?	39
ASPECTOS MÉDICOS DE LA HOMOSEXUALIDAD	45
Antonio Pardo	45
La “homosexualidad” animal	45
La conducta sexual humana	45
“El gen de la homosexualidad”	47
El papel del médico	48
Notas:	49
BIOÉTICA Y ETIOLOGÍA DE LA HOMOSEXUALIDAD	51
Aquilino Polaino-Lorente	51
Introducción	51
Revisión de algunas hipótesis etiológicas acerca de la homosexualidad	53
Principales hitos en el proceso de autoidentificación homosexual	55
1. La etapa de sensibilización	56
2. Confusión y primeras dudas acerca de la identidad sexual	57
3. El etiquetado asignado por los compañeros	60
4. De las dudas a la obsesión	62
5. La asignación del etiquetado por los padres	63
6. La confirmación del etiquetado asignado	65
7. La asunción explícita de la falsa identidad	67
8. La filosofía de la acción y el comportamiento homosexual	68
9. El descubrimiento de un nuevo estilo de vida	70
10. El definitivo etiquetado del experto	70
11. La acogida e identidad homosexual en el contexto del grupo	71
12. Ensamblaje atribucional y modelado personal	71

## CUESTIONES BIOÉTICAS SOBRE LA HOMOSEXUALIDAD

13. Psicodinamia, pronóstico y evolución de estas conductas y actitudes	73
Bioética y etiología de la homosexualidad	79
Más allá de la identidad sexual: la búsqueda de sentido para la identidad personal	82
LAS PERSONAS HOMOSEXUALES	85
Juan Moya Corredor	85
Algunas causas	85
Diversos tipos	86
Actitud de la Iglesia	88
LA HOMOSEXUALIDAD, UNA NEUROSIS SEXUAL. (Y CÓMO SE IMPONE AL MUNDO OCCIDENTAL UNA IDEOLOGÍA TRASTORNADA)	89
Gerard J.M. Van den Aardweg	89
Anormalidad de la homosexualidad	91
Nuevas percepciones psicológicas	94
Cambio y prevención	97
¿OBJECCIÓN DE CONCIENCIA ANTE LA LEY DE «MATRIMONIOS» HOMOSEXUALES?	102
Entrevista a Rafael Navarro Valls	102
LOS ESTUDIOS DE ADOPCIÓN EN PAREJAS HOMOSEXUALES: MITOS Y FALACIAS	105
Dr. Jokin de Irala	105
1. Resumen de dos revisiones científicas exhaustivas	107
2. Valoración de estudios recientes	111
3. Discusión	112
4. Conclusiones	112
NO A LA ADOPCIÓN	117
Enrique Rojas. Catedrático de Psiquiatría	117
EL VÍNCULO ENTRE EL HOMOSEXUALISMO Y LA PEDERASTIA	119
Judith A. Reisman	119
POR QUÉ HOLLYWOOD PROMUEVE LA CAUSA "GAY". UNA ESTRATEGIA PLANEADA DESDE FUERA DE LOS MEDIOS AUDIOVISUALES	121
Michael Medved	121
Presión más que presencia	121
No es por motivos comerciales	122
Fracasos de taquilla	123
Insensibilizar al público	124
Presentar a los "gays" como víctimas	124
Satanizar al oponente	125
A favor de la familia	126
Destacar lo positivo	127
HOMOFOBIA, ¿CUÁNTAS INJUSTICIAS SE COMETEN EN TU NOMBRE?	129
Jorge Enrique Mújica	129
La amenaza del estigma	129
La "homofobia": para estigmatizar al disidente	130
El caso de los bomberos obligados	130
El lobby gay influye en los gobiernos y promueve la caza de brujas	131
Denuncias contra la terapia	131
A por la Cruz Roja	132

## CUESTIONES BIOÉTICAS SOBRE LA HOMOSEXUALIDAD

Condecoran a 20 argentinas... pero una era hombre	132
Noruega, recién llegada al club homosexualista	133
Exagerando cifras homosexuales	133
Dejar la homosexualidad: tabú silenciado	133
La censura rosa: adopciones, estigmatizaciones y datos inflados	134
Acciones con valor	137
De dónde sale el dinero	139
¿Cristianos homófobos? ¿Se puede salir de la homosexualidad?	140
No son discriminados: una opinión sobre la homosexualidad por parte de la Iglesia católica	141
HOMOSEXUALIDAD Y HOMOFOBIA. CUANDO LA POLICÍA DE LAS IDEAS SUSTITUYE AL DEBATE	143
Tony Anatrella. Psicoanalista. Especialista en Psiquiatría Social.	143
Confusión entre identidad y tendencia sexual	143
Homofobia y angustia homosexual	144
Deseos ilusorios	144
Para culpabilizar a los heterosexuales	145
Vigilancia y censura intelectual	145
La homofobia no refleja la realidad	146
El delito de la crítica	146
Una estrategia ya conocida	147
UNA ESPERANZA CONTRA EL FATALISMO	149
Diego Contreras	149
En busca de la "normalidad"	149
La teoría de la autocompasión	150
El complejo homosexual	151
Factores familiares y de integración	151
La culpabilidad	152
Terapia y curación	152
Hacia el cambio	153
La acción preventiva de padres y educadores	153
LA TERAPIA DE LAS TENDENCIAS HOMOSEXUALES	155
Gerard J.M. van den Aardweg	155
Sin fatalismo	155
Una personalidad bloqueada	156
Deseos insatisfechos	156
Experiencias terapéuticas	157
Más allá de la compasión	158
El camino de la liberación	158
HOMOSEXUALIDAD Y ESPERANZA	161
Asociación Médica Católica de EE.UU	161
Introducción	161
1. No es innato	162
2. Atracción hacia el mismo sexo, como síntoma	163
3. La atracción homoerótica puede prevenirse	164
4. Se está al riesgo, no predestinado	165
5. Terapia	166
6. Fines de la terapia	167
Recomendaciones pastorales	169
1. Ministerio a individuos que experimentan atracción por el mismo sexo	169
2. El papel del sacerdote	171
3. Profesionales médicos católicos	173
4. Profesores en instituciones católicas	174

## *CUESTIONES BIOÉTICAS SOBRE LA HOMOSEXUALIDAD*

5. Familias católicas	175
6. La comunidad católica	175
7. Los obispos	176
8. Esperanza	176
LA CONDICIÓN Y EL COMPORTAMIENTO HOMOSEXUAL: UNA VALORACIÓN MORAL	197
Augusto Sarmiento	197
I. Verdad y significados de la sexualidad	199
2. La sexualidad, «modalización» de la persona	201
3. La sexualidad, finalizada al amor y a la procreación	202
a) El amor como finalidad esencial de la sexualidad	202
b) El significado procreador de la sexualidad	203
II. El problema de la homosexualidad: valoración moral	205
1. La condición homosexual, objetivamente desordenada	206
2. Desorden objetivo del comportamiento homosexual	207
3. La responsabilidad moral	208
III. Conclusión: para la superación del problema de la homosexualidad	209

## Relación de Autores

**Alonso, Carlos Javier.**

Doctor en Filosofía (Universidad de Navarra) y Licenciado en Filología Hispánica. Profesor de Filosofía.

**Anatrella, Tony.**

Psicoanalista. Especialista en Psiquiatría Social.

**Contreras, Diego.**

Periodista especializado en cuestiones bioéticas.

**García Prieto, Ángel.**

Psiquiatra.

**Irala, Jokin de**

Doctor en Medicina (Universidad de Navarra) y Doctor en Salud Pública (Universidad de Massachussetts).

**Medved, Michael.**

Crítico estadounidense de cine y televisión.

**Moya Corredor, Juan.**

Doctor en Medicina.

**Mújica, Jorge Enrique.**

Periodista. Experto en Bioética.

**Navarro-Valls, Rafael.**

Catedrático de Derecho de la Universidad Complutense.

**Pardo, Antonio.**

Doctor en Medicina y Director del Departamento de Bioética, Universidad de Navarra.

**Pifarré, Lluís.**

Periodista.

**Polaino-Lorente, Aquilino.**

Catedrático de Psicopatología de la Universidad Complutense. Psiquiatra. Doctor en Medicina y Licenciado en Filosofía.

**Sarmiento, Augusto.**

Catedrático de Teología. Facultad de Teología. Universidad de Navarra.

**Reisman, Judith A.**

Doctora y ex profesora de investigación de la American University.

**Rojas, Enrique.**

Catedrático de Psiquiatría.

**Van den Aardweg, Gerard J.M.**

Psiquiatra holandés. Doctor en Filosofía. Autor del libro *Homosexualidad y Esperanza*.

**Vidal Manzanares, César.**

Doctor en Historia, en Filosofía, en Teología, y Licenciado en Derecho.



## Prólogo

Estos meses, se suceden discusiones sobre la homosexualidad. Respecto a este tema, comparto algunas manifestaciones realizadas por ciertos ministros y miembros significativos del Partido Socialista Francés con respecto al matrimonio de los homosexuales. Reclaman el derecho a no ser tachados de homófobos simplemente por no querer equiparar el matrimonio con las posibles uniones regladas entre homosexuales. Deberían, en cualquier caso, recibir otro nombre y estar sujetos a sus propios deberes y derechos. Efectivamente, una cosa es respetar a las personas y otra, tener que aceptar el pensamiento único y dogmático que nos venden algunos grupos y medios de comunicación con respecto a la homosexualidad.

Sugiero que el lector se abstraiga de las pasiones desatadas sobre la homosexualidad y examine, de primera mano, los datos existentes al respecto. Por ejemplo, existe mucha documentación que describe cómo la Asociación de Psiquiatras Americanos (APA) eliminó la homosexualidad como “alteración” en el manual de clasificación de enfermedades en los años 70. El cambio se realizó después de una presión sin precedentes de los activistas homosexuales y por votación de una minoría de los miembros de la APA. No fue fruto de un debate o un análisis científico sereno y serio; esto debería preocuparnos (Rondeau P. Selling, *Homosexuality to America*). No creo que haya muchos precedentes similares en la medicina. No hay, a día de hoy, ninguna evidencia científica seria que apoye la teoría tan furibundamente sostenida por algunos de un origen genético de la homosexualidad (Nicolosi J., *A parents guide to preventing homosexuality*). Existen, muchos especialistas que trabajan a diario en la ayuda y terapia de homosexuales que quieren, y consiguen, superar su homosexualidad (Van den Aardweg GJM, *Homosexualidad y esperanza*; Cohen R. *Comprender y sanar la homosexualidad*). Algunos de estos terapeutas, como Richard Cohen, son incluso exhomosexuales que, después de un largo camino de sufrimiento y esfuerzo, ahora viven su heterosexualidad con toda normalidad y saben de lo que hablan por experiencia propia.

Aumentan en EE.UU. las protestas de personas exhomosexuales reclamando para otros el derecho a poder buscar ayuda y a poder reencontrarse con su heterosexualidad perdida por causas complejas y múltiples y que los terapeutas identifican y ayudan a superar (<http://www.peoplecanchange.com/>). Se sienten oprimidas por la corriente intolerante que no acepta más que una opinión sobre el tema y sin cuya aceptación uno es etiquetado de homófobo. Cualquiera puede valorar la información científica exhaustiva presentada por profesionales de la salud en internet (<http://www.narth.com/>). El respeto y la tolerancia deberla incluir a quienes valoran de una manera diferente toda la información científica existente hoy y que parece sugerir que la actividad homosexual no se deberla considerar “normal” sino una alteración del desarrollo de la identidad sexual. Lejos de perdernos en debates apasionados, que acaban siendo insultantes y estériles, o limitarnos a repetir, sin sentido crítico, lo que algunos colectivos afirman como parte de su agenda y activismo, deberlamos reivindicar todos que los datos científicos puedan ser estudiados e interpretados con honradez y libertad y que cualquiera pudiera acceder a ellos para tener opiniones libres pero informadas.





## 10 mitos sobre la homosexualidad

**Carlos Javier Alonso. Doctor en Filosofía y Licenciado en Filología Hispánica. Profesor titular de Filosofía**



El discurso *políticamente correcto* no siempre resulta lógicamente correcto. Un ejemplo palmario lo encontramos en el tema de la homosexualidad. En este asunto se amalgaman opiniones infundadas, datos insuficientemente contrastados, juicios ideológicos y sofismas evidentes. En este artículo resumimos los tópicos y falacias más frecuentes que perturban una reflexión racional y ponderada sobre esta cuestión.

### Introducción histórica [1]

La *homosexualidad* designa las tendencias y las relaciones entre hombres o mujeres que experimentan una atracción sexual, exclusiva o predominante, hacia personas del mismo sexo. Reviste formas muy variadas a través de los siglos y las culturas. Su origen psíquico permanece ampliamente inexplicado. De tendencia rechazable a reivindicación de alternativa sexual legítima, la homosexualidad es objeto hoy de un debate que revisa todos sus planteamientos. Un amplio abanico de publicaciones sobre la cuestión y un protagonismo desmesurado del asunto en los medios sumergen al lector interesado en una polémica donde se hace cada vez más difícil distinguir lo verificado de lo ideológico.

El juicio sobre la homosexualidad ha experimentado variaciones a lo largo de la Historia. En general, las culturas de la Antigüedad generalmente la juzgaron moralmente reprobable. Egipcios y mesopotámicos la contemplaron con desdén mientras que para el pueblo de Israel se hallaba incluida en el listado de una serie de conductas indignas del pueblo de Dios que se extendían del adulterio a la zoofilia pasando por el robo o la idolatría (Levítico 18, 22). No en vano, el Antiguo Testamento incluía entre los relatos más cargados de dramatismo el de la destrucción de Sodoma y Gomorra (Génesis 13, 14, 18 y 19), cuyos habitantes habían sido castigados por Dios por practicar la homosexualidad. Durante el período clásico, la visión fue menos uniforme.

En Grecia, por ejemplo, algunas formas de conducta homosexual —masculina y sin penetración— era tolerable —como lo puede ser entre nosotros la prostitución—, mientras que en Roma fue duramente fustigada por autores como Tácito o Suetonio como un signo de degeneración moral e incluso de decadencia cívica.

El cristianismo —que, a fin de cuentas, había nacido del judaísmo— también condenó expresamente la práctica de la homosexualidad. No sólo Jesús legitimó lo enseñado por la ley de Moisés sin hacer excepción con los actos homosexuales (Mateo 5, 17-20) sino que el Nuevo Testamento en general condenó la práctica de la homosexualidad considerándola contraria a la ley de Dios y a la Naturaleza (Romanos 1, 26-27) y afirmando que quienes incurrieran en ella, al igual que los que practicaran otro tipo de pecados, no entrarían en el

Reino de los cielos (I Corintios 6, 9). La condena de la práctica homosexual fue común en los Padres de la iglesia y en los documentos más antiguos de disciplina eclesial aparece como uno de los pecados que se penan con la excomunión. Partiendo de esta base no resulta extraño que el mundo medieval —tanto judío y cristiano como musulmán— condenara las prácticas homosexuales e incluso las penara legalmente aunque luego en la vida cotidiana fuera tan tolerante —o tan intolerante— con esta conducta como con otras consideradas pecado. Esta actitud fue aplastantemente mayoritaria en occidente —y en buena parte del resto del globo— durante los siglos siguientes. Esencialmente, la visión negativa de la homosexualidad estaba relacionada con patrones religiosos y morales y no con una calificación médica o psiquiátrica. El homosexual podía cometer actos censurables —no más por otra parte que otros condenados por la ley de Dios— que incluso se calificaban de contrarios a la Naturaleza y de perversión. No obstante, no se identificaba su conducta con un trastorno mental o con un desarreglo físico. En realidad, para llegar a ese juicio habría que esperar a la consolidación de la psiquiatría como ciencia.

Partiendo de una visión que consideraba como natural el comportamiento heterosexual —que meramente en términos estadísticos es de una incidencia muy superior— la psiquiatría incluiría desde el principio la inclinación homosexual —y no sólo los actos como sucedía con los juicios teológicos— entre las enfermedades que podían y debían ser tratadas. Richard von Kraft-Ebing, uno de los padres de la moderna psiquiatría del que Freud se reconocía tributario, la consideró incluso como una enfermedad degenerativa en su *Psychopatia Sexualis*. De manera no tan difícil de comprender, ni siquiera la llegada del psicoanálisis variaría ese juicio. Es cierto que Freud escribiría en 1935 una compasiva carta a la madre norteamericana de un homosexual en la que le aseguraba que “la homosexualidad con seguridad no es una ventaja, pero tampoco es algo de lo que avergonzarse, ni un vicio, ni una degradación, ni puede ser clasificado como una enfermedad”. Sin embargo, sus trabajos científicos resultan menos halagüeños no sólo para las prácticas sino incluso para la mera condición de homosexual. Por ejemplo, en sus Tres ensayos sobre la teoría de la sexualidad, Freud incluyó la homosexualidad entre las “perversiones” o “aberraciones sexuales”, por usar sus términos, de la misma manera que el fetichismo del cabello y el pie o las prácticas sádicas o masoquistas. A juicio de Freud, la homosexualidad era una manifestación de falta de desarrollo sexual y psicológico que se traducía en fijar a la persona en un comportamiento previo a la madurez heterosexual.

En un sentido similar, e incluso con matices de mayor dureza, se pronunciaron también los otros grandes popes del psicoanálisis, Adler y Jung. Los psicoanalistas posteriores no sólo no modificaron estos juicios sino que incluso los acentuaron a la vez que aplicaban tratamientos considerados curativos contra la inclinación homosexual. En los años cuarenta del siglo XX, por ejemplo, Sandor Rado sostuvo que la homosexualidad era un trastorno fóbico hacia las personas del sexo contrario, lo que la convertía en susceptible de ser tratada como otras fobias. Bieber y otros psiquiatras, ya en los años sesenta, partiendo del análisis derivado de trabajar con un considerable número de pacientes homosexuales, afirmaron que la homosexualidad era un trastorno psicológico derivado de relaciones familiares patológicas durante el período edípico. Charles Socarides en esa misma década y en la siguiente —de hecho hasta el día de hoy— defendía, por el contrario, la tesis de que la homosexualidad se originaba en una época pre-edípica y que por lo tanto resultaba mucho más patológica de lo que se había pensado hasta entonces. Socarides es una especie de

bestia negra del movimiento gay hasta el día de hoy pero resulta difícil pensar en alguien que en el campo de la psiquiatría haya estudiado más minuciosa y exhaustivamente la cuestión homosexual. Curiosamente, la relativización de esos juicios médicos procedió no del campo de la psiquiatría sino de personajes procedentes de ciencias como la zoología (Alfred C. Kinsey) cuyas tesis fueron frontalmente negadas por la ciencia psiquiátrica.

De manera comprensible y partiendo de estos antecedentes, el DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) incluía la homosexualidad en el listado de desórdenes mentales. Sin embargo, en 1973 la homosexualidad fue extraída del DSM en medio de lo que el congresista norteamericano W. Dannemeyer denominaría “una de las narraciones más deprimentes en los anales de la medicina moderna”. El episodio ha sido relatado ampliamente por uno de sus protagonistas, Ronald Bayer, conocido simpatizante de la causa gay, y ciertamente constituye un ejemplo notable de cómo la militancia política puede interferir en el discurso científico modelándolo y alterándolo. Según el testimonio de Bayer, dado que la convención de la Asociación psiquiátrica americana (APA) de 1970 iba a celebrarse en San Francisco, distintos dirigentes homosexuales acordaron realizar un ataque concertado contra esta entidad. Se iba a llevar así a cabo “el primer esfuerzo sistemático para trastornar las reuniones anuales de la APA”. Cuando Irving Bieber, una famosa autoridad en transexualismo y homosexualidad, estaba realizando un seminario sobre el tema, un grupo de activistas gays irrumpió en el recinto para oponerse a su exposición. Mientras se reían de sus palabras y se burlaban de su exposición, uno de los militantes gays le gritó: “He leído tu libro, Dr. Bieber, y si ese libro hablara de los negros de la manera que habla de los homosexuales, te arrastrarían y te machacarían y te lo merecerías”. Igualar el racismo con el diagnóstico médico era pura demagogia y no resulta por ello extraño que los presentes manifestaran su desagrado ante aquella manifestación de fuerza.

Sin embargo, el obstruccionismo gay a las exposiciones de los psiquiatras tan sólo acababa de empezar. Cuando el psiquiatra australiano Nathaniel McConaghy se refería al uso de “técnicas condicionantes aversivas” para tratar la homosexualidad, los activistas gays comenzaron a lanzar gritos llamándole “sádico” y calificando semejante acción de “tortura”. Incluso uno se levantó y le dijo: “¿Dónde resides, en Auchwitz?”. A continuación los manifestantes indicaron su deseo de intervenir diciendo que habían esperado cinco mil años mientras uno de ellos comenzaba a leer una lista de “demandas gays”. Mientras los militantes acusaban a los psiquiatras de que su profesión era “un instrumento de opresión y tortura”, la mayoría de los médicos abandonaron indignados la sala. Sin embargo, no todos pensaban así. De hecho, algunos psiquiatras encontraron en las presiones gays alicientes inesperados. El Dr. Kent Robinson, por ejemplo, se entrevistó con Larry Littlejohn, uno de los dirigentes gays, y le confesó que creía que ese tipo de tácticas eran necesarias, ya que la APA se negaba sistemáticamente a dejar que los militantes gays aparecieran en el programa oficial. A continuación se dirigió a John Ewing, presidente del comité de programación, y le dijo que sería conveniente ceder a las pretensiones de los gays porque de lo contrario “no iban solamente a acabar con una parte” de la reunión anual de la APA. Según el testimonio de Bayer, “notando los términos coercitivos de la petición, Ewing aceptó rápidamente estipulando sólo que, de acuerdo con las reglas de la convención de la APA, un psiquiatra tenía que presidir la sesión propuesta”. Que la APA se sospechaba con quien se enfrentaba se desprende del hecho de que contratara a unos expertos en seguridad para que evitaran más manifestaciones de violencia gay. No sirvió de nada.

El 3 de mayo de 1971, un grupo de activistas gays irrumpió en la reunión de psiquiatras del año y su dirigente, tras apoderarse del micrófono, les espetó que no tenían ningún derecho a discutir el tema de la homosexualidad y añadió: “podéis tomar esto como una declaración de guerra contra vosotros”. Según refiere Bayer, los gays se sirvieron a continuación de credenciales falsas para anegar el recinto y amenazaron a los que estaban a cargo de la exposición sobre tratamientos de la homosexualidad con destruir todo el material si no procedían a retirarlo inmediatamente. A continuación se inició un panel desarrollado por cinco militantes gays en el que defendieron la homosexualidad como un estilo de vida y atacaron a la psiquiatría como “el enemigo más peligroso de los homosexuales en la sociedad contemporánea”. Dado que la inmensa mayoría de los psiquiatras podía ser más o menos competente, pero desde luego ni estaba acostumbrada a que sus pacientes les dijeran lo que debían hacer ni se caracterizaba por el dominio de las tácticas de presión violenta de grupos organizados, la victoria del lobby gay fue clamorosa. De hecho, para 1972, había logrado imponerse como una presencia obligada en la reunión anual de la APA. El año siguiente fue el de la gran ofensiva encaminada a que la APA borrara del DSM la mención de la homosexualidad. Las ponencias de psiquiatras especializados en el tema como Spitzer, Socarides, Bieber o McDevitt fueron ahogadas reduciendo su tiempo de exposición a un ridículo cuarto de hora mientras los dirigentes gays y algún psiquiatra políticamente correcto realizaban declaraciones ante la prensa en las que se anunciaba que “los médicos deciden que los homosexuales no son anormales”.

Finalmente, la alianza de Kent Robinson, el lobby gay y Judd Marmor, que ambicionaba ser elegido presidente de la APA, sometió a discusión un documento cuya finalidad era eliminar la mención de la homosexualidad del DSM. Su aprobación, a pesar de la propaganda y de las presiones, no obtuvo más que el 58 por ciento de los votos. Se trataba, sin duda, de una mayoría cualificada para una decisión política pero un tanto sobrecogedora para un análisis científico de un problema médico. No obstante, buena parte de los miembros de la APA no estaban dispuestos a rendirse ante lo que consideraban una intromisión intolerable y violenta de la militancia gay. En 1980, el DSM incluyó entre los trastornos mentales una nueva dolencia de carácter homosexual conocida como ego-distónico. Con el término se hacía referencia a aquella homosexualidad que, a la vez, causaba un pesar persistente al que la padecía. En realidad, se trataba de una solución de compromiso para apaciguar a los psiquiatras —en su mayoría psicoanalistas— que seguían considerando la homosexualidad una dolencia psíquica y que consideraban una obligación médica y moral ofrecer tratamiento adecuado a los que la padecían. Se trató de un triunfo meramente temporal frente a la influencia gay. En 1986, los activistas gays lograban expulsar aquella dolencia del nuevo DSM e incluso obtendrían un nuevo triunfo al lograr que también se excluyera la paidofilia de la lista de los trastornos psicológicos. En Estados Unidos, al menos estatutariamente, la homosexualidad —y la paidofilia— había dejado de ser una dolencia susceptible de tratamiento psiquiátrico.

### **Mito 1: El mito del 10%**

Un modo de convencer a la opinión pública de la normalidad de la condición homosexual está basada en el número de homosexuales. En Estados Unidos los activistas del movimiento gay vienen repitiendo que el 10% de la población es homosexual. Sin embargo, este tópico está siendo revisado y rechazado. El semanario norteamericano *Newsweek*

reconoce que “los políticos y la prensa (incluido Newsweek) han aceptado ese cálculo -a pesar de las protestas de los conservadores escépticos-, citándolo una y otra vez. Pero nuevos datos indican que lo que ha perpetuado el mito del 1 de cada 10 es la ideología, no la ciencia”.

El origen de esa mítica cifra está en el célebre informe Kinsey que, para estudiar los hábitos sexuales de los norteamericanos, interrogó a 12.000 hombres voluntarios entre 1938 y 1947. Hoy los expertos advierten que tal muestra -basada sobre todo en individuos tomados de escuelas, prisiones y hospitales- no es representativa y que, por lo tanto, sus resultados no pueden extrapolarse a la población general. El famoso 10% sólo indicaría que una parte significativa de la muestra encuestada por Alfred C. Kinsey era homosexual, pero nada más. Hoy, incluso algunos gays reconocen que explotaron la cifra de Kinsey por su valor táctico, no por su exactitud: “Utilizamos esa cifra cuando la mayoría de los gays escondían su condición, para dar así impresión de número”, dice el activista Tom Stoddard.

Entre los mayores defectos en el informe de Kinsey se encuentran las siguientes:

1. Cerca de un 45% de los sujetos que Kinsey entrevistó (5.300 hombres) eran o habían sido prisioneros; un alto porcentaje de ellos estaban acusados de abusos sexuales (él tenía las historias de unos 1.400 de ellos). Muchos de los que respondieron fueron reclutados de seminarios sobre sexualidad, a los que habían asistido para obtener respuestas a sus problemas sexuales; otros fueron reclutados por criminales o por líderes de grupos homosexuales. Por lo menos 200 hombres que practicaban la prostitución figuraban entre las personas entrevistadas, lo cual puede haber aumentado hasta en un 4% los resultados. Otros grupos no estaban bien representados, tales como las personas que van a la iglesia; otros estaban ausentes por completo. Kinsey presentó esto como una “*encuesta de la población, cuidadosamente planeada*”. Su falsa imagen de lo que la población estaba haciendo sexualmente, fue lo que inició la revolución sexual.

2. Ni siquiera el mismo Kinsey dijo jamás que el 10% de la población era homosexual, sólo que el 10% de los hombres mayores de 16 años eran más o menos exclusivamente homosexuales por períodos de hasta tres años. (Al definir como adulto a un muchacho de 16 años o más, Kinsey representó como comportamiento adulto los juegos homosexuales entre adolescentes heterosexuales que pueden haber ocurrido solo una vez.) En el caso de las mujeres, la cifra fue de casi la mitad de la prevalencia masculina. La cifra que dio Kinsey de personas exclusivamente homosexuales durante toda la vida, fue de un 4%, y de cualquier otra experiencia homosexual, el 37%.

3. Las estadísticas de Kinsey nunca se pueden considerar como algo definitivo porque los voluntarios estaban prejuiciados. Muchas personas no quieren discutir su sexualidad con una persona extraña que está tomando notas o con personas anónimas que les hacen preguntas por teléfono. Se estima que con respecto a las encuestas que se hacen sobre el tema de la sexualidad, existe un rechazo por parte de personas que se niegan a participar de más de un 50%. Aunque los homosexuales mantienen que el estigma social les impide estar completamente representados en las encuestas, los investigadores han encontrado que los que están “*sexualmente liberados*” están más ansiosos de discutir el tema de su sexualidad que la mayoría de las otras personas.

## CUESTIONES BIOÉTICAS SOBRE LA HOMOSEXUALIDAD

En el casi medio siglo transcurrido desde entonces, ningún otro informe ha confirmado la cifra del 10% aportada por el informe Kinsey de 1948. Por el contrario, la mayoría de los estudios realizados al respecto rebajan de modo significativo el porcentaje. Así, según una encuesta de alcance nacional realizada en 1991 con una muestra de 3.321 varones de 20 a 39 años, el porcentaje de hombres que se declaró exclusivamente homosexual en Estados Unidos es el 1,1%. El estudio lo ha hecho el centro de investigación Battelle Human Affairs de Seattle (Washington). La encuesta, que tiene un margen de error del 1,5%, se emprendió para estudiar el tipo de prácticas sexuales que entrañan más riesgo de contagio del SIDA. Estudios similares realizados en Francia, Gran Bretaña, Canadá, Noruega y Dinamarca tienden a situar la cifra entre el 1% y el 4%.

El ejemplo más completo es el de una encuesta llevada a cabo por el Buró del Censo de los EE.UU. desde 1988, para el Centro Nacional de Estadísticas sobre Salud del Centro para el Control de las Enfermedades. La encuesta, que interroga unos 10,000 sujetos trimestralmente, sobre *“Conocimientos y Actitudes Acerca del SIDA”*, pregunta confidencialmente si alguna de varias de estas afirmaciones son ciertas, incluyendo esta: *“Usted es un hombre que ha tenido relaciones sexuales con otro hombre al menos una vez desde 1977”*. No más de un 3% de los 50.000 hombres que participaron en la encuesta respondieron “sí” a por lo menos una de las afirmaciones. Puesto que algunas de las otras respuestas afirmativas correspondían a las otras cuestiones (transfusiones de sangre, uso de drogas intravenosas, etc.), los datos definitivamente sugieren que la prevalencia de un comportamiento homosexual esporádico es menos de un 3% entre los hombres. La mayoría de los estudios reportan que las mujeres constituyen la mitad de esta prevalencia, de modo que el estimado de homosexualidad en la población femenina en general sería menor del 1,5%. Una encuesta nacional mostró que 2,4% de los votantes en las elecciones presidenciales del 1992 se describieron como homosexuales.

Muchas otras encuestas revelan porcentajes similares. Los investigadores Paul y Kirk Cameron (padre e hijo) han recopilado un nuevo informe, *“The Prevalence of Homosexuality”* (*“La incidencia del homosexualismo”*), que resume más de 30 encuestas hechas en cantidades grandes, de personas que no tenían prejuicios. He aquí algunas de ellas:

\*Francia: Una encuesta del gobierno de 1991-92 de 20.055 adultos reportó que el 1.4% de los hombres y el 0,4% de las mujeres habían tenido relaciones homosexuales durante los 5 años que precedieron a este sondeo. Las proporciones de conducta exclusivamente homosexual a través de toda una vida fueron del 0,7% para los hombres y el 0,6% para las mujeres; y de experiencias homosexuales durante toda la vida fueron del 4,1% para los hombres y el 2,6% para las mujeres.

\*Gran Bretaña: Una encuesta nacional de 1990-91 de 18.876 personas entre las edades de 10 a 59 años, arrojó que el 1,4% de los hombres habían tenido relaciones homosexuales durante los 5 años que precedieron a la encuesta. Solamente el 6,1% de los hombres había tenido experiencias homosexuales a través de toda su vida.

\*Estados Unidos: Una encuesta nacional llevada a cabo por el National Opinion Research Center de 1.537 adultos, en la Universidad de Chicago, arrojó que de los adultos mayores de 18 años sexualmente activos, el 1,2% de los hombres y el 1,2% de las mujeres

reportaron haber tenido relaciones homosexuales durante el año anterior a la encuesta; del 4,9% al 5,6% de las personas de ambos sexos reportaron que desde los 18 años habían tenido compañeros de ambos sexos, y del 0,6% al 0,7% compañeros exclusivamente homosexuales.

Otra encuesta que comprende 36.741 estudiantes de escuelas públicas desde séptimo a duodécimo grado del Minnesota Adolescent Health Survey (1986-87), mostró que un 0,6% de los varones y un 0,2% de las chicas se identificaron como “mayormente o el 100% homosexuales”; el 0,7% de los varones y el 0,8% de las chicas se identificaron como “bisexuales”; y el 10,1% de los varones y el 11,3% de las chicas “no estaban seguros”.

\*Canadá: En un grupo de 5.514 estudiantes universitarios de primer año menores de 25 años de edad escogidos a través de la nación se halló que el 98% era heterosexual, el 1% bisexual, y otro 1% era homosexual.

\*Dinamarca: En 1989 una encuesta de 3.178 adultos de las edades de 18 a 59 años hecha al azar, arrojó relaciones homosexuales en un 2,7% de los varones. Menos de un 1% de los hombres eran exclusivamente homosexuales.

Es cierto que en esta cuestión lo decisivo no es simplemente el número. Pero tal baile de cifras indica que la propaganda gay en este debate probablemente no merece ni un 10% de credibilidad.

## **Mito 2: La homosexualidad no es una patología, sino una orientación sexual alternativa**

Uno de los aspectos más discutidos es el peso de los genes y del ambiente en la tendencia homosexual. Hoy se pregunta a la ciencia si la orientación homosexual es algo “normal” o “anormal”. Y ella, obviamente, sólo puede responder con las ciencias positivas: haciendo descansar sus juicios sobre los hallazgos de la psicología, de la endocrinología, de la genética y, en fin, de las neurociencias. Algo que nunca dejará de ser parcial e insuficiente. Hoy, el tema estrella es el supuesto carácter innato de la homosexualidad, a la búsqueda ésta de un ansiado respaldo científico que proporcione respetabilidad a la comunidad *gay*. Si la Biología demuestra que la orientación homosexual viene determinada por unos genes, tal conducta ya no podría ser socialmente cuestionada. Y pondría, a su vez, de relieve la inconsistencia de las exigencias morales.

Los primeros hallazgos sugieren que la orientación homosexual, en tanto que potencial de la persona para responder con excitación sexual ante personas del mismo sexo, no sería sólo resultado de una influencia ambiental y/o cultural, como preferentemente se había mantenido. Se dice que, ya desde antes de nacer, como expresión de influencias genéticas, el homosexual estaría en posesión de alguna suerte de estructura biológica (enzimática, hormonal, anatómica, etc.), que habría condicionado fuertemente la cristalización de la tendencia homosexual.

Ahora bien, en el 95-98% de los mortales lo que aflora y cristaliza es la tendencia heterosexual. Por eso, se podría pensar que, aun existiendo algunos genes en relación con la



identidad sexual del yo -algo perfectamente admisible-, ese escaso 2-5% de individuos de expresión homosexual representaría un fallo, una alteración -una anomalía, en fin- de los mecanismos biológicos. Pero no, esta interpretación no está nunca presente en la discusión de los hallazgos científicos. La débil fundamentación biológica es, en cada caso, elevada a la categoría de alternativa, como si inexorablemente se viniera al mundo determinado genéticamente para ser heterosexual u homosexual. Y esto es lo que ciertamente resulta sospechoso.

En unas recientes Jornadas, celebradas en Madrid y promovidas por la Fundación Gregorio Marañón, algunos investigadores tuvieron ocasión de expresar sus puntos de vista en presencia de un público muy interesado, pero escasamente preparado para debatir sus afirmaciones. Ciertamente, un acercamiento objetivo al análisis de la homosexualidad no permite excluir alguna suerte de predisposición o de factores biológicos condicionantes de la ulterior cristalización de la orientación homosexual, al menos en algunas de estas personas (Cfr. CDF: *Declaración Persona humana acerca de algunas cuestiones de ética sexual*, 29-XII-1975). Pero está completamente por definir -y esto es lo que se discute- la naturaleza de este componente biológico y, sobre todo, el alcance de su significado. Falta conocer su modo de interactuar con el medio ambiente personal, familiar y cultural, que rodea a cada niño y a cada adolescente, especialmente en los años en que cristaliza primero la identidad de género (hasta los cuatro años) y luego la orientación sexual. En este sentido, el debate entre el discurso de los científicos del comportamiento y los científicos de los genes no ha hecho más que empezar.

En realidad, las claves para bucear en el mecanismo de la identidad sexual pueden tardar aún muchos años y, en verdad, asistimos sólo a los primeros escauceos. No se olvide que el origen de la conducta humana es multifactorial, y que la lógica juega a favor de que venimos al mundo condicionados fuertemente a sentir en armonía con nuestro sexo. Desde esta óptica, no se advierte imposible la pretensión terapéutica de modificar el instinto y hacer aflorar la tendencia heterosexual.

¿Qué núcleos estructuradores de la psicopatología encontramos? En primer lugar, las relaciones familiares. Muchos de ellos y de ellas describen y perciben al padre durante la infancia como un padre hostil, distante, violento o alcohólico. Se puede citar a Aperson (1978), a Bene (1975), a Sipoa (1983), a Vilar (1988) o a Fisher (1998). La madre es percibida como sobreprotectora más por los niños que por las niñas que al llegar a adultos tiene conducta homosexual. Ahí están los trabajos de Vider (1971), de Norton (1979) o de Nicolás (2004). La madre es considerada por su hijo como necesitada de afecto, fría y muy exigente. Hay un buen trabajo de Fitz Gibbons de 1999. La madre es percibida por su hija lesbiana como emocionalmente vacía, y a ese respecto están fundamentalmente los trabajos de Bradley (1979) y de Eisenwood (1982).

Los padres no fomentaron la identidad ni la identificación del niño con el propio sexo, y a ello se refieren los trabajos de Zucker de 1995. En esos chicos y chicas hay ausencia de juegos. Los chicos renuncian a los juegos violentos, en relación a lo cual están los trabajos de Friedman y de Haven (1987 y 1967). Hay ausencia de identificación con sus iguales del mismo sexo, Thomson (1993); hay ausencia de empresas motoras, especialmente de aquellas relacionadas con la práctica de deportes violentos y masculinos -hay trabajos al

respecto pero no entraré en ellos-. Hay una incapacidad para defenderse físicamente de sus compañeros iguales en situaciones de violencia. Pueden haber sufrido en la temprana infancia abuso sexual o violación por padre, madre o algún familiar.

Hay también fobia social o timidez extrema, como muestra el trabajo de Goldwing en el año 1993. En algunos casos se produce la pérdida del padre por muerte o divorcio o la separación de uno de los padres durante una etapa crítica del desarrollo, como revela el trabajo de Suker, o el rechazo de los padres adoptantes cuando uno de ellos es homosexual o lesbiana.

Un segundo apartado se podría precisar con el concepto de comorbilidad. Comorbilidad no significa que una causa o un proceso A condicione la aparición de otro proceso B, simplemente que coinciden en el tiempo. Cuando dos trastornos patológicos diversos coinciden sincrónicamente en una misma persona sin que se conozcan a fondo cuáles son los grados de implicación respectiva - a veces la hay, pero otras no- entre ellos. Por poner un ejemplo que está al alcance de la comprensión generalizada, una persona puede sufrir simultáneamente caries dental y apendicitis y a lo mejor no hay relación entre ambas afecciones o quizá sí la haya; eso es lo que hay que probar.

Entre los trastornos psicopatológicos más frecuentes en personas con conducta homosexual, cabe citar la represión grave –hay numerosísimos trabajos al respecto, por ejemplo el de Ferguson del año 1999- o el trastorno obsesivo compulsivo, que casi alcanza a un 45 por ciento de la población estudiada. También hay un aumento de la idea de suicidio - ahí están los trabajos de Herrer entre 1999 y el 2003-, crisis de ansiedad generalizada, una mayor propensión al consumo de drogas, aparición de trastornos de conducta, especialmente durante la adolescencia, o trastornos de personalidad graves como anuncian los trabajos de Parry de 1993 y de Cruenco entre los años 1987 y 2001.

Algún autor como Gosiork ha enunciado como posible comorbilidad la aparición de esquizofrenia. Haría falta una investigación enormemente dura para probar, aunque hoy es posible porque se puede hacer un análisis estadístico causal de dos factores que correlacionan entre sí, cuáles son las interconexiones y la modalización de los efectos de una a otra patología. Por último, dentro de ese segundo bloque de trastorno psicopatológico hay que hablar del narcisismo patológico, sobre el que hay muchos trabajos; es quizá el tipo de trastorno de personalidad más frecuente y común en estas personas.

Un quinto apartado se refiere a los trastornos de identidad de género a causa de la inestabilidad emocional de la pareja homosexual. Son muy numerosos los estudios que acaban por demostrar que hay una mayor incidencia de trastornos de identidad de género entre los chicos y chicas educados, acogidos y aceptados por padres adoptivos homosexuales. Hay también una mayor promiscuidad en la conducta sexual, hay más contactos homosexuales ante y durante la pubertad. Existe una mayor consistencia en la estabilidad de la conducta homosexual durante la vida adulta.

Actualmente, se está distinguiendo un nuevo cuadro, sobre todo entre los autores norteamericanos, de lo que llaman *unmasculinity*, que son los sentimientos crónicos de no ser masculino. Algunos autores sostienen que esos sentimientos crónicos son los que fundamentan las actitudes de antimasculinidad y, por tanto, podrían condicionar en muchas

personas con conducta homosexual la emergencia de una actitud heterofóbica. La National Association for Research and Therapy Homosexuality ha elaborado un amplio dossier sobre todo esto que acabo de mencionar.

### **Mito 3: La homosexualidad tiene un carácter innato**

Aunque existían precedentes, tal vez hay que situar el inicio de estas valoraciones en 1991 a partir de los hallazgos neuropatológicos de Simon Le Vay. Este investigador, y a la vez dirigente del movimiento gay de California, llevó a cabo su estudio sobre encéfalos de varones homosexuales fallecidos por SIDA.

Le Vay afirma un cierto dimorfismo en estas personas respecto de los varones heterosexuales: los homosexuales tendrían de menor tamaño, como las mujeres, un determinado núcleo del hipotálamo anterior denominado INAH 3. Sobre esta diferencia que, además de no haber sido verificada podría ser cuestionada científicamente -pero que es un experimento legítimo, indudablemente-, el autor hace descansar una interpretación única, excesiva, que parece ideológica, al afirmar que el hallazgo sugiere “que los hombres homosexuales y heterosexuales difieren en los mecanismos neuronales centrales que regulan la conducta sexual”, o que “los hombres gay simplemente carecen de las células cerebrales necesarias para sentirse atraídos por las mujeres” (Simon Le Vay, *El cerebro sexual*, Alianza Editorial, Madrid, 1.995).

Le Vay, un inglés hijo de médicos afincado en Estados Unidos, evolucionista convencido, hace juegos malabares para dotar de sentido a la homosexualidad en la perspectiva de la selección natural, toda vez que el sexo parece fundamentado en la propagación de la especie. Esfuerzos que no por meritorios dejan de ser patéticos. Para él existen varios genes -tal vez cientos- que, en interacción con el ambiente sociocultural, determinarían la conducta homosexual, genes que podrían ser distintos en el caso de la homosexualidad femenina.

Como se ve, juega decisivamente en el análisis de los experimentos el modo de interpretarlos. La dificultad de descifrar la verdad oculta en la conducta de las personas no escapa a nadie, como tampoco la tendencia de algunos investigadores a interpretar sus hallazgos bajo un fuerte prejuicio ideológico. La rapidez con que discutibles hallazgos científicos en la investigación sobre la homosexualidad se difunden al gran público a través de interpretaciones periodísticas acriticas, incorpora un inevitable recelo frente a la veracidad de toda esta información.

Es el caso de los trabajos de Dean Hamer, un investigador del Instituto Nacional del Cáncer en Estados Unidos, publicados en 1993 y 1995. Según este autor, en el cromosoma X (que llega siempre al varón desde el patrimonio genético de su madre) y concretamente en la región Xq28 de su brazo largo, estaría presente alguna suerte de gen que proporcionaría al varón la *gaynicidad*, una especie de tendencia homosexual. Pero sus estudios suscitaban sospechas de manipulación y dieron lugar a una investigación confidencial del Office of Research Integrity (Cfr. Eliot Marshall: “NIH’s Gay Gene Study Questioned”, *Science*, vol. 268, 30-VI-1995); lo cual, en concordancia con ulteriores publicaciones del mismo autor, lleva a concluir que el significado de sus hallazgos estaba, cuando menos, sobrestimado; y que no hay suficientes pruebas para que esa supuesta *gaynicidad* se transfiera de madre a hijo.

#### **Mito 4: El homosexual nace, no se hace. Por tanto, la homosexualidad es incurable**

Hoy día se intenta presentar la homosexualidad como una orientación sexual normal. Pero no pocos homosexuales experimentan esta tendencia como una patología y buscan ayuda terapéutica. Con la experiencia de la atención directa de 250 pacientes de este tipo y después de veinte años de estudio, el psicólogo holandés Gerard van den Aardweg ofrece en *Homosexualidad y esperanza* [2] una reflexión sobre las causas y soluciones de este problema.

Las tesis de este libro, publicado ahora en italiano, desafían el nuevo orden ideológico. En los últimos años, en efecto, se ha impuesto en este tema una verdadera censura, que tacha de intolerante todo lo que contradiga la pretensión de normalidad defendida por determinados grupos de activistas homosexuales.

Un objetivo apoyado en cierto tipo de información que, según el psicólogo holandés, presenta “el estilo de vida homosexual de modo tendencioso e idílico, algo que se debe entender como simple propaganda, pues cuando se escuchan las historias de los homosexuales se ve claro que en ese género de vida no se encuentra la felicidad. Agitación en los contactos, soledad, celos, depresiones neuróticas y, proporcionalmente, un elevado número de suicidios (por no mencionar las enfermedades venéreas y otras enfermedades somáticas) representan la otra cara de la moneda, que los medios de comunicación no muestran”.

Para despejar el terreno de equívocos, la primera observación que hace el autor es señalar que no existe el “homosexual”, como si se tratara de una condición constitutiva de la especie humana. Existen personas con inclinaciones homosexuales, que por determinadas razones no han superado una fase del desarrollo psicosomático (las sensaciones transitorias presentes en la pubertad). En todo caso, “los conocimientos de que disponemos hoy nos indican que las personas con inclinaciones homosexuales han nacido con la misma dotación física y psíquica de cualquier otra persona”.

Otro método para conseguir la etiqueta de normalidad es exagerar su incidencia con eslóganes como “una persona de cada veinte es homosexual”. Dejando al margen que no basta la alta incidencia para convertir algo en normal (el reuma es frecuente, pero no normal), en realidad las estadísticas más rigurosas indican que esa cifra difícilmente supera el 1%.

Sin embargo, si uno sigue las noticias recibe la impresión de que la homosexualidad está aumentando. “Dudo mucho de este crecimiento”, responde Van den Aardweg. “Es posible que se esté incrementando el número de aquellos que transforman las propias sensaciones en comportamiento homosexual. La excesiva atención polarizada sobre el tema (no se puede abrir una revista sin encontrar comentarios sobre los homosexuales y sus problemas) contribuye, sin duda, a esta impresión de omnipresencia. Que es, precisamente, lo que buscan los promotores de la normalidad del fenómeno gay”.

## CUESTIONES BIOÉTICAS SOBRE LA HOMOSEXUALIDAD

La raíz del problema no hay que buscarla en la constitución biológica de las personas que lo padecen, o en las leyes de la herencia. El autor define la homosexualidad como un trastorno emotivo, concretamente una forma de “autocompasión neurótica”.

“He escrito este libro –dice– después de veinte años de estudios sobre la homosexualidad y de haber tratado a más de 225 hombres homosexuales y unas treinta mujeres lesbianas a la luz de la teoría de la autocompasión”. A partir de esta experiencia, Van den Aardweg sostiene que “la correcta comprensión de la naturaleza de este mal es mucho más que un ejercicio académico: representa una esperanza para cuantos están prisioneros del axioma de que la homosexualidad es innata e inmutable”.

Para explicar su teoría, el autor hace una interesante exposición de cómo funcionan en el niño los complejos de inferioridad, y la consiguiente autocompasión. Vale la pena resumir su explicación, aun a costa de simplificar, pues esa dinámica permite comprender dónde está la raíz psicológica del trastorno homosexual.

El niño tiene por naturaleza la sensación de que su “yo” es la cosa más importante del mundo, y por eso se compara continuamente con los demás. Cuando sale desfavorecido de esta comparación, cosa que ocurre a menudo, se produce el choque: se siente menos querido, poco valorado. La innata importancia de su “yo” le hace sobrevalorar ciertas experiencias accidentales, de modo que el verse inferior en algunas esferas le lleva a considerarse como un ser “globalmente” inferior: ser gordo, tartamudo, hijo de padre humilde, se identifica con toda su persona.

Ese sentido de inferioridad se puede reforzar con las críticas que recibe de los demás (familia, compañeros de juego, profesores, etc.), de modo que puede convertirse en crónico por la repetición, hasta transformarse en un complejo de inferioridad. El complejo no sería tan dañino si no fuera unido a la autocompasión, el amor hacia sí mismo con el que el niño quiere compensar ese sentirse inferior.

Si no hay un elemento de cambio, la personalidad del “¡pobre de mí!” de la infancia o adolescencia sobrevive en el adulto, dando lugar a un comportamiento neurótico. La persona adulta puede ser psicológicamente madura en algunos campos pero mantener esa mentalidad infantil en los ámbitos en los que se originó el complejo de inferioridad y la autocompasión. El neurótico busca y encuentra continuamente motivos para lamentarse y autocompadecerse. Otra característica es un infantil deseo de ser el centro de la atención, en la vida real o en la imaginación, y un estar continuamente pendiente de sí mismo.

Los tipos de complejos de inferioridad son innumerables. Uno de ellos es el complejo de inferioridad homosexual. “El chico se siente inferior en comparación con los otros chicos respecto a sus cualidades de chicos: resistencia, resolución, aptitudes deportivas, ardor, fuerza o aspecto varonil. Una chica se siente inferior en comparación con las otras chicas en cuando a la propia feminidad en los intereses, comportamiento o aspecto físico”.

En la mayor parte de los casos, esta imagen de inferioridad –que puede ser consciente o no– aparece entre los ocho y los dieciséis años, con un pico entre los doce y los dieciséis. Ese fenómeno puede distorsionar la imagen que se tiene de las demás personas, hasta llegar incluso a idealizar o idolatrar a algunas. La penosa conciencia de ser distinto, en

sentido negativo, produce el deseo de sentirse reconocido y apreciado por quienes han sido idealizados, con el fin de ser “uno de ellos”.

Ese deseo de comprensión, afecto, calor, estima, que pone en marcha la autocompasión, se produce, precisamente, en la edad en que se está despertando la orientación sexual. Normalmente, un interés temporal por miembros del propio sexo pasa cuando el chico o la chica, creciendo, descubre en el otro sexo aspectos mucho más atractivos.

Pero este interés adquiere especial profundidad en el caso del chico que se compadece. Entonces, un contacto físico con alguno de los “adorados” representa el cumplimiento de su ansia de amor y de aceptación. De este modo, puede crearse un engranaje entre el deseo de contacto de un niño o adolescente que se siente merecedor de compasión y el erotismo.

¿Por qué un chico puede desarrollar un complejo de inferioridad homosexual? Puede llegar a sentirse menos masculino, menos viril, cuando ha sido criado de modo hiperprotectivo e hiperansioso por una madre absorbente, y cuando el padre ha tenido poca importancia en la educación. Esta combinación ha creado predisposición al desarrollo del complejo homosexual, que a veces es síntoma de un desequilibrio en la familia y de discordia entre los padres.

El paso siguiente en el desarrollo del complejo homosexual es decisivo: la comparación que hace el chico de sí mismo con sus coetáneos del mismo sexo. Si, a pesar de esas influencias familiares negativas, consigue superar la barrera y se integra, el peligro de una evolución homosexual está superado. Pero, a veces, el chico se retira desalentado, oprimido por la sensación de insuficiencia y de autocompasión. “Desde el punto de vista estadístico, la homosexualidad está más estrechamente ligada a estos factores de 'adaptación social' que a los factores relativos a los padres o a las situaciones familiares”.

El autor, que se mueve en el ámbito de la psicología, no entra en la valoración moral de la responsabilidad de los padres en esos casos. Pero subraya que sería una simplificación echarles la culpa: esas deficiencias, a menudo inconscientes, forman parte de los errores comunes en la educación de los hijos. En este contexto, surge espontáneo preguntarse si el propio sujeto es responsable de su situación o simplemente un enfermo. “La respuesta debe evitar los dos extremos. El neurótico homosexual es como cualquier otra persona neurótica, y como cualquier otro ser humano: no completamente inocente.

“Todas las debilidades humanas y los hábitos emotivos de un ser humano medio – categoría a la que pertenece quien tiene inclinaciones homosexuales– se han formado en parte porque se les ha dado cuerda. Esto vale también para la autocompasión y autoconmiseración, hábitos de autoafirmación infantil destinados a probar la propia importancia, a llamar la atención, etc. Un cierto grado de culpabilidad debe de estar presente si una persona tendente a la homosexualidad sigue demasiado fácilmente sus propios impulsos”.

Cabe añadir una realidad que el autor recalca en varios pasajes del libro: contrariamente a lo que afirma cierta propaganda, las relaciones homosexuales duran poco.

“El compañero ideal que proporciona afecto existe sólo en la insaciable fantasía de quien sufre este complejo y, por tanto, no se encuentra nunca. El sociólogo alemán Dannecker, que se autodefine homosexual, fue objeto de las iras del movimiento homosexual cuando declaró explícitamente que 'la fiel amistad homosexual' es un mito”.

El autor dedica la última parte del libro al proceso que lleva al cambio, ilustrado con el relato de casos concretos. El mensaje es que se puede conseguir un resultado satisfactorio si el paciente está motivado, si es constante y sincero consigo mismo. El éxito dependerá también de la intensidad global de su neurosis y de las influencias sociales, tales como el aliento que reciba de otras personas (“como antídoto a sentirse solo, a no formar parte de un grupo social”).

La ayuda externa (del psicólogo u otro consejero) es similar a la del entrenador deportivo: es una guía, pero no puede sustituir al interesado. Debe explicarle el mecanismo del “niño que se lamenta” y dejarle claro que el tratamiento se basa en la auto-observación honesta del propio paciente (no es agradable admitir que se actúa como un niño) y en su propia lucha, que se apoya en la parte adulta de su personalidad.

Es preciso que descubra sin miedo los hábitos neuróticos y sus motivaciones (especialmente el egocentrismo), y tome la decisión de combatirlos: “En este momento, con tal reacción o pensamiento, está actuando la tendencia a la lamentación”. Un recurso “desarmante” que Gerard Van den Aardweg recomienda en este campo es la autoironía, el reírse de uno mismo, que ayuda a desenmascarar la presencia del “yo que se lamenta y pide ser consolado”.

“El proceso de cambio es semejante a la ascensión por una escalera de la que no se ve con claridad el final, pero cada peldaño superado significa mejoría, progreso”. El primer tramo, que requiere de ordinario varios años, consiste en salir de la inclinación homosexual. No hay que olvidar que el carácter compulsivo de esa conducta “es sólo una parte de una compleja estructura de tendencias de comportamiento infantil. En consecuencia, la disminución del interés homosexual es paralela a la merma gradual de los sentimientos de inferioridad y de autocompasión egocéntrica”.

El cambio en el plano de la sexualidad hay que situarlo dentro del marco de la reorientación emotiva general. Pero como algunas de esas personas han reforzado la tendencia homosexual con la práctica, romper ese círculo vicioso requiere fuerza de voluntad y convencerse de su carácter infantil (ese placer es la estéril autoconsolación del “pobre de mí”).

LibrosLibres ha publicado *Comprender y sanar la homosexualidad* en español el clásico de Richard Cohen sobre su testimonio y la sanación de los deseos homosexuales. Este terapeuta americano, que fue él mismo homosexual y atravesó muchas fases en su camino hasta una heterosexualidad sana, dirige la Fundación Internacional para la Curación y ha ayudado a cientos de personas a las que ha tratado en persona, y a muchas más con sus libros. La homosexualidad no es genética, se puede tratar, se puede curar y se puede prevenir. Este es el objetivo de un libro que insiste en el poder del amor no erótico y la presencia amorosa y necesaria del padre y la madre (los dos) en nuestra infancia.

Según Cohen, en consonancia con muchos otros psicólogos y terapeutas que también tratan la homosexualidad, la atracción por el mismo sexo es una respuesta defensiva frente a conflictos actuales (una situación laboral decepcionante, por ejemplo), reaccionando frente a un trauma infantil sin resolver (una violación, un maltrato), buscando dar satisfacción a necesidades homoemocionales insatisfechas (compensar la falta de cariño de los del mismo sexo, quizá un padre ausente, quizá unos compañeros crueles).

Hay una necesidad de amor del progenitor del mismo sexo, hay necesidad de identificarse con el propio sexo, y puede desembocar en un temor al sexo opuesto. También es posible que la persona con tendencia homosexual experimente una falta de afecto respecto a su progenitor del mismo sexo, a los compañeros de su sexo, a su propio cuerpo, o a su propio género. El resultado de cualquiera (o varias) de estas variantes es un desorden del afecto hacia el mismo sexo. Puede curarse, aunque no es fácil. Pero la posibilidad está ahí para quien intente abordar las cuatro etapas que se proponen:

1) Cortar con la conducta sexual, desarrollar una red de apoyo (amigos, grupo de oración, terapeuta) y desarrollar la autoestima y la relación con Dios.

2) Manteniendo la autoestima, la relación con Dios y con la red de apoyo, desarrollar habilidades y técnicas para resolver problemas; identificar los pensamientos y necesidades del niño interior.

3) Descubrir las causas profundas de las heridas homoemocionales, iniciar el proceso de queja (“¿por qué me hiciste aquello de niño?”), perdón (“te perdono, me perdono”), toma de responsabilidades (distinto a culpabilidades). Desarrollar relaciones sanas y curativas con el mismo sexo.

4) Curación de las heridas heteroemocionales.

El libro está lleno de testimonios de curación y transformación, empezando por los del autor, seguido por varios de los hombres y mujeres que ha tratado y se han sanado. No es un libro sólo para las personas afectadas por este problema. El fondo es siempre una falta de amor: padres o madres ausentes o sobreprotectores, que gritaban, que pegaban, que nunca estaban, separados o divorciados... También adultos que han abusado de niños, o personas con autoridad que han seducido a jóvenes.

### **Mito 5. La homosexualidad no está conectada con la pedofilia**

Esto es simplemente falso. Es tres veces más probable que los homosexuales sean pedófilos que los hombres heterosexuales. Aunque la pedofilia exclusiva (atracción hacia los preadolescentes) es un fenómeno extremo y raro, un tercio de los varones homosexuales sienten atracción por los adolescentes (Jenkins, *Priests and Pedophilia*). La seducción de adolescentes varones por parte de homosexuales es un fenómeno bien documentado.

La Dra. Judith A. Reisman, ex profesora de investigación de la American University, veterana investigadora de la pornografía y testigo en calidad de experta ante la comisión sobre la pornografía del fiscal general de Estados Unidos, ha llegado a conclusiones alarmantes respecto del vínculo entre la actividad homosexual y la pederastia (o pedofilia).



La agencia noticiosa electrónica WorldNetDaily informó sobre la investigación de la Dra. Reisman en el número de octubre del 2001 de su revista.

Contrariamente a la postura difundida por activistas a favor del homosexualismo, la Dra. Reisman dice que los estudios realizados en torno al tema demuestran que los que practican una conducta homosexual son más propensos a maltratar sexualmente a los niños. Un número significativo de hombres que practican el homosexualismo reclutan varones menores de edad, práctica que se ha facilitado debido a la “educación” sexual hedonista que se imparte en muchas escuelas públicas de Estados Unidos y a programas “educativos” eufemísticamente llamados “programas de diversidad”, que les enseñan a los escolares a considerar el homosexualismo como algo normal y aceptable, dice Reisman.

La Dra. Reisman llevó a cabo dos estudios científicos: *Crafting Gay Children: An Inquiry into the Abuse of Vulnerable Youth Via Establishment Media and the School Room* (“Niños homosexuales producto del artificio: Una investigación del maltrato de la juventud vulnerable a través del establishment de los medios de comunicación y del aula escolar”, traducción libre) y *Partner Solicitation Language as a Reflection of Male Sexual Orientation* (“El lenguaje seductor como reflejo de la orientación sexual masculina”, traducción libre). La investigación de Reisman, que se ha basado en estadísticas del gobierno obtenidas en 1992, señala que el 9% de entre 86 y 88 millones de hombres heterosexuales maltrató sexualmente a 8 millones de chicas menores de 18 años, lo cual constituye el 25% de todas las chicas de esa edad. Un porcentaje no determinado de hombres que practican el homosexualismo maltrató de 6 a 8 millones de chicos menores de 18 años, lo cual constituye del 17 al 24% de todos los chicos de esa edad. Ello implica que de 3 a 4 chicos son víctimas del maltrato homosexual por cada hombre que practica el homosexualismo. Sólo 0.09 chicas son víctimas de maltrato sexual por parte de un hombre heterosexual, lo que significa que el promedio de dicho maltrato es que 1 de cada 11 hombres heterosexuales maltrata sexualmente a una chica menor de 18 años.

La *Journal of the American Medical Association*, la revista de la Asociación Médica de Estados Unidos, publicó los siguientes datos que vienen a corroborar los hallazgos de Reisman: el 50% de las víctimas masculinas del SIDA informaron que, cuando había cumplido los 16 años, ya había tenido relaciones sexuales con un hombre adulto y el 20% de las mismas informó que, cuando había cumplido los 10, también ya había tenido este tipo de relaciones con un hombre adulto. Hay otros estudios que también corroboran las afirmaciones de Reisman. A continuación sintetizamos los resultados en cuanto al porcentaje de personas que practican el homosexualismo que son pederastas<sup>1</sup>[\[3\]](#):

- 36% (*Journal of Sex & Marital Therapy*, K. Reund et al., 1984).
- 33% (*Eastern Psychological Assoc. Convention*, Nueva York, Dr. Raymond A. Knight, 1991).
- 22% (*Journal of the American Medical Association*, J. Wassermann, et al., 1984, 1986).
- 42% (*Journal of Interpersonal Violence*, W. L. Marshall et al., 1991).

- 60% (Psychiatric Journal, University of Ottawa, J. W. Bradford et al., 1988).

### **Mito 6: El Derecho debe equiparar las uniones homosexuales al auténtico matrimonio**

Las relaciones homosexuales no son biológicamente aptas para incorporar la complementariedad corporal y espiritual de los sexos: ni pueden estar abiertas a la vida ni aportan a la sociedad la especial eficacia que justifica la regulación del matrimonio y su protección. Pretender extender a los homosexuales el régimen matrimonial es un intento vano de cambiar mediante leyes la realidad de las cosas: por mucho que dos homosexuales compartan cama y bienes o ganancias no se parece su relación a la matrimonial en nada esencial pues falta la complementariedad corporal de los sexos –y su reflejo psicológico- y la consiguiente apertura a la vida y, por tanto, lo específico de la eficacia social del matrimonio como origen de la familia.

No es correcta la postura de legalizar las relaciones homosexuales incorporándolas de alguna forma al régimen matrimonial, entre otras, por tres razones: a) La homosexualidad ni es ilegal ni está perseguida –al menos en el mundo occidental- y los homosexuales pueden pactar con plena eficacia jurídica compartir bienes o ganancias y derechos sucesorios. b) Además, las relaciones homosexuales no aportan el plus de bondad social que implica el matrimonio como origen de la familia por su apertura a la vida. c) Finalmente, los niños que creciesen al amparo de una pareja homosexual se verían privados del valor pedagógico y socializador que supone la complementariedad natural de los sexos, viéndose sometidos a un experimento psicológico de consecuencias imprevisibles para su desarrollo personal.

Pero no nos equivoquemos. Lo que se pretende con estas propuestas no es tanto legalizar las relaciones homosexuales –que ya no son ilegales- ni equipararlas al matrimonio entre varón y mujer –cosa imposible-, sino lograr el efecto pedagógico de que la sociedad vea como buenas y positivas estas relaciones cambiando la conciencia social al respecto. Para lograr este objetivo puramente ideológico y antinatural, están dispuestos algunos a pagar el precio de difuminar y rebajar el matrimonio equiparándolo a cosas distintas y de nulo valor social.

¿No resulta discriminatoria nuestra postura? No. Discriminatorio, y por tanto injusto, es tratar desigual a los iguales. Valorar de forma distinta a dos realidades radicalmente diferentes en cuanto a su eficacia social y a su capacidad de aportar calidad de vida como con las relaciones homosexuales y el matrimonio entre una mujer y un varón, no sólo no es discriminatorio, sino que es lo justo, por cuanto la justicia es dar a cada uno lo suyo. Si a las relaciones homosexuales se les otorgase el estatuto matrimonial, se les estaría dando lo que es de otro –del matrimonio- y se cometería una injusticia. Lo mismo sucedería si se las protegiese como al matrimonio, pues no pueden aportar a la sociedad lo que aquél aporta: el ámbito idóneo para la sustitución generacional, la donación interpersonal fecunda y la transmisión de valores.

En España el censo del INE del 2.001 sólo registró 10.500 hogares habitados por parejas homosexuales, lo cual representa el 0,1% de las familias (repárese en que hablamos del censo, no de una encuesta). Mas bien el contrario, muchos homosexuales, algunos de ellos líderes de colectivos, se han manifestado contra esta ley reconociendo que ellos tienen otra concepción de la sexualidad en donde la fidelidad no es un valor, lo cual no es ciertamente lo más favorable para el desarrollo psicoafectivo de un niño.

Concluyendo, el matrimonio entre personas del mismo sexo encuentra apoyo en un sector relativista e individualista de la sociedad, sensible a argumentos rudimentarios pero eficacísimos tales como *“vive y deja vivir”*, *“todo vale siempre y cuando no me afecte personalmente”*, *“todo depende del color con que se mire”*, difuminando irreflexivamente derechos e instituciones de carácter natural que cimentan una sociedad de hombres auténticamente libres. Invitamos a quienes así piensan a abandonar lo acomodaticio, profundizar en la esencia de las cosas, esforzarse en distinguir lo positivo de lo negativo y comprometerse con firmeza en la defensa de lo mejor para la sociedad.

### **Mito 7: A los homosexuales debe reconocérseles también el derecho de adopción de niños**

Es constante la insistencia de las parejas de homosexuales en reclamar que se les permita adoptar niños. Se suele alegar los sentimientos de estas parejas y su derecho a formar una familia, pero –advierte la Dra. Martín Ancel– cuando de adopción se trata, es un error fijarse solo en los que adoptan. *“La adopción existe para acompañar a un niño que ha sido privado de su familia, y pretende darle un ámbito lo más adecuado posible para su desarrollo. Un niño no es un regalo, no es un derecho para la utilidad de nadie. Por tanto se trata, en primer lugar, de buscar el mayor bien para el niño”*.

Por último, quiero recordar aquí que el sujeto de derecho es el niño adoptado y no los padres adoptantes o adoptivos. Voy a mencionar dos artículos resumidos, o sea nada más que el texto que nos interesa, de la Convención sobre los Derechos del Niño. El primero es el artículo 3, que en su párrafo 1 dice: *“En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño.”* El otro es el artículo 18 de esa Convención:

Incumbirá a los padres o, en su caso, a los representantes legales la responsabilidad primordial de la crianza y el desarrollo de niño. Su preocupación fundamental será el interés superior del niño.

Ante esto sólo me queda mencionar un hecho significativo. En España en el año 2000 se aprobó en dos Comunidades, Navarra y el País Vasco, la capacidad de adoptar niños: en Navarra hubo sólo dos adopciones, en el País Vasco –desde mayo de 2003 en que se aprobó– una adopción y en los tres casos se trató de hijos biológicos en que una de las personas de la pareja era lesbiana.

### **Mito 8: Las parejas homosexuales mantienen la misma estabilidad que las parejas heterosexuales**

En Dinamarca, tras 10 años de vigencia de la ley que regula estas uniones, se han registrado 3.200 parejas homosexuales para una población de 5 millones de habitantes. En Estados Unidos las parejas homosexuales constituían, aproximadamente, el 0,2 por ciento del número de matrimonios; concretamente, 157.000 parejas de homosexuales frente aproximadamente 64,7 millones de matrimonios y 3,1 millones de uniones de transexuales. En Suecia entre los años 1993 y 2001 hubo 190.000 matrimonios y 1.293 parejas de homosexuales registradas, con lo que la tasa de incidencia es del 0,67 por ciento. En Noruega entre los años 1993 y 2001 hubo 280.000 matrimonios y 1.526 parejas homosexuales registradas, lo que da una tasa de incidencia del 0,54 por ciento. En España, según el censo del Instituto Nacional de Estadística, hubo casi 9 millones de matrimonios en el año 2001 frente a las 10.474 parejas del mismo sexo: 3.619 femeninas y 6.855 masculinas, lo que representa el 0,11 por ciento de todas las uniones. La insignificancia de esta cifra no minusvalora en modo alguno el efecto perjudicial que puede tener sobre los hijos los continuos cambios de pareja, la infidelidad dentro de la pareja homosexual, las alternancias, las sucesiones, los cambios y, por consiguiente, la ruptura de los vínculos de apego entre las figuras parentales y el niño.

¿Qué sabemos de la inestabilidad de las relaciones afectivas en la pareja homosexual? Quiero citarles algunos datos. A propósito de Estados Unidos, diré que en lo relativo a la estabilidad de la relación sentimental el 28 por ciento de los homosexuales estudiados de una muestra de 600 habían tenido 1.000 o más compañeros; el 15 por ciento entre 100 y 249; el 9 por ciento entre 50 y 99; y un solo compañero sólo se daba en tres casos, y de estos 600 homosexuales la mitad tenía menos de 35 años. ¿Cuánto dura esa estabilidad de la pareja? El 9 por ciento no había tenido una relación duradera, el 17 por ciento había tenido una, el 16 por ciento dos, el 20 por ciento tres, el 13 por ciento cuatro, el 16 por ciento entre seis y 87.

¿Se han realizado estudios en España? Voy a citarles uno, los datos de la primera encuesta nacional sobre los hábitos sexuales del colectivo gay, que fueron publicados en el año 2002 y patrocinados por la federación estatal de lesbianas y gays. Según esos datos, un varón homosexual tiene relaciones con 39 personas distintas como media a lo largo de su vida. Esto, en palabras del biólogo Vincent en su libro *Biología de las Pasiones*, se traduce en que la homosexualidad resultaría de un déficit en la función de alteridad; es decir, en el reconocimiento del otro, función que es primordial para el amor. El homosexual se elegiría a sí mismo sin querer aceptar la diferencia.

¿Qué consecuencias tendría la exposición de los hijos a una inestabilidad emocional de la pareja y a una tan escasa estabilidad y duración de su relación? Voy a dar datos de algunas naciones donde se ha legalizado esa estabilidad. Son datos que cada país ha suministrado y, por tanto, es cuestión de volver a analizar las fuentes y cómo lo han hecho.

### **Mito 9: Los hijos de homosexuales son tan normales como los de heterosexuales**

Apenas existen una decena de estudios en el mundo que así lo atestiguan, pero o sus autores son parte interesada, o están promovidos por colectivos homosexuales, las familias participantes son escasísimas, etc.

Por ejemplo, el único estudio realizado en España en un departamento de Psicología de la Universidad de Sevilla, no explica porqué se suprimieron 13 de las 60 familias seleccionadas y, de las 47 finalistas, se suprimieron 19 por tener hijos mayores de 15 años sin alegar motivos (edad en que los conflictos son más visibles), quedando 28 familias para el estudio. De ellas, 14 eran monoparentales, es decir, los hijos no convivían con la pareja de su progenitor, luego no son hijos de parejas homosexuales o educados por ellas. Sólo 10 eran parejas de mujeres con hijos en adopción o por inseminación artificial y no había parejas de hombres en el estudio. La muestra tampoco era representativa, el 70 % de los padres tenían estudios universitarios y doblaban en ingresos a la media de las familias españolas (incluso una de las familias analizadas, ingresa casi 1 millón de pesetas al mes).

La influencia del “homosexualismo” en la ciencia y sus instituciones no es sólo un fenómeno español. El pasado 28 de julio, la mundialmente famosa American Psychological Association emitió un informe favorable a la adopción por homosexuales. Los miembros del grupo de trabajo encargado de redactarlo fueron Armand Cerbone, Beverly Green, Kristin Hancock, Lawrence A. Kurdek, Letitia Anne Peplau y Candace A. McCullough, todos pertenecientes al colectivo homosexual y al mundo de las “ideologías de género”, que propugna que hombre y mujer sólo son distintos por cuestiones educacionales, sexualmente sólo existen heterosexuales, homosexuales, transexuales y bisexuales y la familia es una institución opresora de la sexualidad.

Frente a los escasos y sesgados estudios, son toneladas de papel lo escrito sobre lo positivo de la influencia conjunta de un padre y una madre en el desarrollo afectivo y emocional del niño. En España se han manifestado contrarios a la adopción por homosexuales psiquiatras y pedagogos españoles de gran talla como López Ibor (Presidente de la Asociación Mundial de Psiquiatría) o Enrique Rojas (Catedrático de Psiquiatría y conocido escritor), por citar 2 ejemplos.

Se afirma a menudo que los niños adoptados por homosexuales no se distinguen de los demás. En realidad, es aventurado suponerlo, precisa la doctora, que ha revisado los datos disponibles y ha publicado sus conclusiones en la revista científica *Pediatrics* (agosto 2002). “Hoy por hoy –dice–, los estudios científicos disponibles son escasos. Además, en general, presentan serios problemas metodológicos. En este sentido no debemos perder de vista que, cuando el planteamiento metodológico de un estudio no es sólido, sus resultados no son del todo fiables”.

Se trata de una afirmación gratuita y arbitraria. Los expertos en la materia: psicólogos, psiquiatras, pedagogos, psicopedagogos, terapeutas familiares, maestros, psicopedagogos, etc., coinciden en poner de relieve la conveniencia de que todo niño sea educado por un padre y una madre. Espigamos las opiniones de algunos de ellos:

**Aquilino Polaino, Catedrático de Psicopatología**

“Al adoptado se le debe educación y afecto; es una terrible injusticia que no pueda contar con el modelo de padre y madre, conforme a su naturaleza, indispensable para la formación de su propia identidad de género. Cualquier persona sin esa identidad está incompleta en lo más íntimo. Y si se adopta un niño es para hacer de él una persona plena”.

**Alejandra Vallejo-Nágera, Psicóloga**

“No deseo a ningún niño lo que no he deseado para mí misma. Me gusta, siempre me gustó, tener un padre y una madre. Cualquier otra combinación de progenitores me parece incompleta e imperfecta”, declara la colaboradora habitual de prensa y radio y autora de “Hijos de padres separados”.

**Juan José López-Ibor, Presidente de la Asociación Mundial de Psiquiatría**

“Un niño “paternizado” por una pareja homosexual entrará necesariamente en un conflicto en sus relaciones personales con otros niños. Se comportará psicológicamente como un niño en lucha constante con su entorno y con los demás. Creará frustración y agresividad. ¿Y cuántas cosas más? En definitiva, un ensayo que repercutirá en su persona”.

**Eduardo Bonelli, Psicólogo infantil**

“Si no cuidamos la familia española, nuestra sociedad no podrá mejorar ni avanzar en ninguno de sus aspectos. Una familia necesita el equilibrio de un buen padre y una buena madre porque nadie los puede sustituir. Un niño necesita emocionalmente contar con ellos para poder evolucionar como ser humano”.

**Enrique Rojas, Catedrático de Psiquiatría**

“El ser humano necesita firmeza y flexibilidad, autoridad y condescendencia, corazón y cabeza, fortaleza y ternura. Se trata de características complementarias que son aportadas por el padre y la madre. Es imposible una educación completa en un ambiente homosexual. Es antinatural condenar a un niño a una educación privada de padre o madre”.

**Charo González Martín, Pedagoga**

“La sexualidad no es algo anecdótico por eso, ignorarla es prescindir de una realidad que al final se impone. El acoger a un hijo y educarle implica todo el ser, y por ello influye la orientación sexual. Los niños y niñas necesitan de la dualidad y su falta supone unas carencias insustituibles”.

**Mónica Fontana, Especialista en Terapia Familiar**

“Si la relación entre dos mujeres o entre dos hombres es natural, ¿por qué hay una imposibilidad biológica para procrear? Además, está comprobada la mayor promiscuidad de las uniones homosexuales, que se rompen cuatro veces más. Imaginemos las consecuencias sobre los niños –tan necesitados de seguridad y de estabilidad– por un segundo abandono”.

### **Mito 10: La homosexualidad es perfectamente moral y lícita**

Para dar una respuesta adecuada a esta afirmación errónea, hay que comenzar por distinguir entre lo que es la condición y lo que es el comportamiento homosexual. La tendencia homosexual no es pecado, su ejercicio sí lo es. Nadie elige la condición homosexual. Pero sí hay libertad para elegir cómo vivirla, cómo comportarse con ella.

La particular inclinación de la persona homosexual no es de por sí éticamente reprobable. Es más, para la mayoría de ellas constituye “una auténtica prueba”. Y por eso deben ser acogidas con absoluto respeto. El respeto y la acogida han de ser especialmente solícitos porque la condición en la que se encuentran dista de ser favorable para su realización humana y personal. La inclinación homosexual, aunque no sea en sí misma pecaminosa, “debe ser considerada como objetivamente desordenada”, ya que es “una tendencia, más o menos fuerte, hacia un comportamiento intrínsecamente malo desde el punto de vista moral”. Es el comportamiento homosexual el que es siempre de por sí éticamente reprobable, aunque no haya que olvidar tampoco que, dada la habitual complejidad de estas situaciones personales, habrá que juzgar con prudencia su culpabilidad que incluso, en algunos casos, puede ser subjetivamente inexistente.

Siendo esto así, parece claro que cuando las leyes no legitiman el comportamiento homosexual, lejos de tratar injustamente a nadie, responden a la norma moral y tutelan el bien común de la sociedad. Y, a la inversa, las leyes que lo legitimaran carecerían de toda base ética, y ejercerían un efecto “pedagógico” negativo tendente a socavar el bien común. ¿En qué nos basamos para decir que el comportamiento homosexual es de por sí y siempre éticamente reprobable? Cuando afirmamos esto no hacemos más que recoger la verdad sobre la naturaleza del ser humano, asumida y desvelada en plenitud por la Revelación cristiana. Veámoslo con toda brevedad.

El comportamiento homosexual separa la sexualidad tanto de su significado procreador como de su profundo sentido unitivo, que son las dos dimensiones básicas de su naturaleza misma. Los actos homosexuales no sólo son de por sí incapaces de generar nueva vida, sino que, además, por no proceder de una verdadera complementariedad sexual, son también incapaces de contribuir a una plena comunión interpersonal en una sola carne. Las relaciones homosexuales carecen necesariamente, por su propia naturaleza, de las dimensiones unitiva y procreadora propias de la sexualidad humana. Ahora bien, ellas son las que hacen de la unión corporal del varón y de la mujer en el matrimonio la expresión del amor por el que dos personas se entregan la una a la otra de tal modo que esa mutua donación se convierte en el lugar natural de la acogida de nuevas vidas personales. El comportamiento homosexual es, pues, contrario al carácter personal del ser humano y, por tanto, contrario a la ley natural.

[1] Seguimos en este apartado muy de cerca las investigaciones históricas del documentado estudio de César Vidal: *La homosexualidad no es lo que era*, Libertad Digital, 18.XI.02

[2] Gerard van den Aardweg: *Omosessualità & speranza. Terapia e guarigione nell'esperienza di uno psicologo*, Edizioni Ares, Milán (1995), 189 págs. (Versión actualizada)

de Homosexuality and Hope. A Psychologist Talks About Treatment and Change, Servan Books, Ann Arbor [Michigan] 1985).

[3] Fuentes: "Links Between Homosexuality and Pedophilia," LSN.ca, Nueva York, 6 de octubre del 2001. Dr. Paul Cameron, "Child Molestation and Homosexuality," Family Research Institute, www.familyresearchinst.org.

### **Bibliografía:**

ADLER, A.: *Das Problem der Homosexualität*, Ernst Reinhardt, München 1917.

BAILEY, J. M. Y PILLARD, R. D.: "A genetic study of male sexual orientation", *Archives of General Psychiatry*, vol. 48, 1991, pp. 1083-1095.

BIEBER Y COL.: *Homosexuality: A Psychoanalytic Study*, Basic Books, New York 1962.

Catecismo de la Iglesia Católica, 2358.

CONGREGACIÓN PARA LA DOCTRINA DE LA FE: *Declaración Persona humana acerca de algunas cuestiones de ética sexual*, 29-XII- 1975; "Carta a todos los obispos sobre la atención pastoral a los homosexuales", 1-X-1986.

CONGREGACIÓN PARA LA DOCTRINA DE LA FE: Algunas consideraciones concernientes a las respuestas a proposiciones de ley sobre la no discriminación de las personas homosexuales (24.VII.1992), *Ecclesia*, 2229.VIII.1992, 1288-1290, n. 12.

DE SANTIAGO, M.: "Lo innato y lo adquirido en la homosexualidad", *Aceprensa*, Madrid, nº 35, 13-III-1996.

GOLDBERG, S.: "What is normal?", *National Review*, 3-II-1992

LE VAY, S.: *El cerebro sexual*, Alianza Editorial, Madrid, 1.995.

MARSHALL, E.: "NIH's Gay Gene Study Questioned", *Science*, vol. 268, 30-VI-1995);

NICOLOSI, J.: *Reparative Therapy of Male Homosexuality*, Jason Aronson, Northvale, N.J. 1991.

STEKE, W.: *Psychosexueller Infantilismus*, Urban & Schwarzenberg, Wien, 1992.

VAN DEN AARDWEG, G.: *Omosessualità & speranza, Terapia e guarigione nell'esperienza di uno psicologo*, Edizioni Ares, Milán, 1995, 189 págs.; versión actualizada: *Homosexuality and Hope. A Psychologist Talks About Treatment and Change*, Servan Books, Ann Arbor [Michigan], 1985; Idem: *On the Origins and Treatment of Homosexuality*, Praeger, New York 1986; Idem: *Das Drama des gewöhnlichen Homosexuellen*, Hänssler Verlag, Neuhausen-Stuttgart, 1992 (2.ª ed.).



*CUESTIONES BIOÉTICAS SOBRE LA HOMOSEXUALIDAD*

VV.AA: "Homosexualidad y Bioética", *Cuadernos de Bioética*, vol. 32, Santiago de Compostela, octubre-diciembre de 1997.

# Homosexualismo: lo que no se debe ocultar

Lluís Pifarré. Periodista.

## INTRODUCCIÓN



El lobby Gay, intenta imponer sus supuestos derechos, a base de ocultar los negativos efectos en todos los órdenes que supone el comportamiento homosexual para el individuo y la sociedad.

Este artículo pretende mostrar sin falsos complejos, algunos de estos negativos aspectos, que de forma llamativa, están prácticamente silenciados en los medios de comunicación y en amplios sectores de la vida social.

Hay que afirmar como preámbulo, para evitar falsas interpretaciones, que los derechos que se reclaman, no derivan, sin más, de las tendencias sexuales (ello fundamentaría jurídicamente las más aberrantes uniones), sino del hecho de ser persona, de la dignidad de su naturaleza, que es el verdadero fundamento del cual dimanar el conjunto de los derechos

humanos.

### 1. Consideraciones biológicas

Se alega que la tendencia sexual es “innata”, deduciendo de ahí, que la actividad homosexual es un “derecho”<sup>2</sup>. Los amplios estudios científicos realizados hasta la actualidad, no demuestran que la homosexualidad tenga un origen genético, hormonal, neurológico o cerebral. Ningún científico serio establece que exista en los mecanismos hormonales una simple relación de causa y efecto<sup>3</sup>. Los conocidos terapeutas Masters y Johnson afirman que “la teoría genética de la homosexualidad actualmente ya ha sido descartada”<sup>4</sup>.

Se puede establecer, por tanto, que la homosexualidad no es el resultado directo de causas biológicas, genéticas o neurohormonales. Lo más que puede decirse, es que pudiera existir alguna base de estas causas que “predispusieran” a la homosexualidad.

Esta predisposición, inclinaría a unas personas más que a otras al homosexualismo, pero ello no supone que estén inevitablemente obligadas a practicarlo. Sabemos que el alcoholismo puede tener una base orgánica de predisposición, pero también sabemos que las personas afectadas son libres de buscar ayuda o curarse.

---

2 Trudy Hutchens, “Homosexuality: Born or Bred?”, Family Voice, junio 1993. William A. Henri III, “Born Gay?”, Time, julio 1993.

3 Daniel S. Greenberg, “Spare Us All From the Gene of Homosexuality Search”, The Miami Herald, julio 1993.

4 Análisis de estas cuestiones en “Human Sexualit”, en Master y Johnson.

## CUESTIONES BIOÉTICAS SOBRE LA HOMOSEXUALIDAD

En el reconocimiento de su homosexualidad, John Schlafly, declaró que “el ser homosexual no se escoge, pero sí que todos tienen la opción de qué hay que hacer con respecto a tal inclinación”.

A pesar de ello, diversas asociaciones psicológicas, se oponen sistemáticamente a que se apliquen las terapias que pretenden ayudar a cambiar la orientación sexual, argumentando (habiendo pruebas de lo contrario) de que no hay evidencia de que se pueda reorientar cualquier desviación sexual. La Asociación de Psicología del Estado de Washington, declaró cínicamente que no deben aplicarse estas terapias ya que “refuerzan el negativismo social hacia la homosexualidad”<sup>5</sup>.

Es oportuno recordar que en 1973, bajo la presión amenazante de los activistas homosexuales, la Asociación de Psiquiatría de EE.UU, retiró de la lista de desórdenes de su Manual de diagnósticos, al comportamiento homosexual, actitud que ha sido seguida en los manuales de psiquiatría occidentales<sup>6</sup>.

Contraviniendo el mito del 10 % inventado por el lobby gay, la prevalencia de un comportamiento homosexual esporádico es entre la sociedad masculina de menos de un 3 %. La sociedad femenina constituye la mitad de esta prevalencia, siendo de menos del 1,5 %<sup>7</sup>.

Debido a los frecuentes problemas emocionales que generan las relaciones homosexuales, sus practicantes están expuestos a una serie de riesgos substancialmente mayores que el resto de las personas: suicidios, depresión grave, ansiedad, desorden de conducta, dependencia de la nicotina, alcoholismo especialmente en las lesbianas, adicción a las drogas, violencia doméstica, tanto física como psicológica, y diferentes tipos de patologías<sup>8</sup>.

### 2. Consecuencias médicas

La fisiología humana muestra con claridad que el cuerpo humano no está diseñado para acomodar la actividad homosexual. En el ámbito médico se señala lo antinatural de un

---

5 John F. Harvey, O.S.F.S. En *The Homosexual Person. New Thinking in Pastoral Care* (San Francisco: Ignatius Press, 1987).

6 Cal Thomas, “Gays” Root Cause: Genetics or Choice?, *The Miami Herald*, octubre 1992.

7 Robert Knight, “Sexual Disorientation, Faulty Research in the Homosexual Debate”, *Family Policy. A Publication on the Family Research Council* (junio 1992). Esta exagerada cifra la estableció el investigador Kinsey, cuyos estudios han sido debidamente refutados por diversos científicos.

8 Whitehead, N. “Homosexuality and Mental health Problems”. Comentarios en la prestigiosa revista médica: *Archives of General Psychiatry*. Diferentes médicos y psiquiatras han tratado de estas cuestiones: Dr. Jerome Lejeune, “Engaño sobre el amor”, en “Escoge la Vida”, noviembre-diciembre 1989, CDC, HIV/AIDS Surveillance, abril 1992., Diamond, E., Delaney, R., Diamond, S., Fitzgibbons, R, *Homosexuality and hope*, Catholic Medical Association, 2004., Satinover, J (2003), *Homosexuality and the Politics of Truth*. Grand Rapids, Michigan: Hamewith Books., Traditional Values Coalition, 2002. “Domestic Battering”, etc

## CUESTIONES BIOÉTICAS SOBRE LA HOMOSEXUALIDAD

determinado comportamiento, cuando se constata las consecuencias negativas que tiene para la salud física o mental, como es el caso de las relaciones sexuales anales. Con los datos médicos y estadísticos que hoy conocemos, se puede afirmar que las relaciones sexuales anales no son fisiológicas, y es de una gran irresponsabilidad decir que la actividad homosexual no daña a la sociedad ni a los individuos.

En las relaciones homosexuales, la posibilidad de lesiones e infecciones en el recto y el ano es muy alta. Estas relaciones no son correctamente fisiológicas porque la mucosa rectal no está preparada para el acceso del pene, el cual al producir fricciones sobre la misma, puede lesionarla con relativa facilidad. Además, los espermatozoides no tienen ninguna función en esa estructura<sup>9</sup>.

El recto tiene una sola célula de espesor, con lo que el esperma penetra fácilmente su pared, rompiéndola o magullándola, produciendo daños inmunológicos.

En cambio, las relaciones heterosexuales son naturalmente fisiológicas, dado que la anatomía de sus órganos genitales, trompas, ovarios, etc., están perfectamente dotados y configurados anatómicamente para realizar estas funciones.

En estas relaciones heterosexuales, el esperma normalmente no puede penetrar en las paredes interiores de la vagina, ya que está protegida por múltiples capas y por una mucosa especial que impide la penetración de los virus. En cualquier caso, el depósito de semen tiene la función de dirigir los espermatozoides móviles hasta la trompa de Falopio para fecundar el óvulo que se ha originado en el ovario.

El esfínter anal es un músculo cuya función está relacionada con la defecación, relajándose para que puedan expulsarse las heces. No es funcional la introducción del órgano masculino a su través, dadas las posibilidades de lesión de dicho esfínter con los trastornos que conllevarían en el mecanismo de expulsión del material fecal.

El recto está destinado a asimilar los últimos alimentos útiles, para ello contiene unos vasos linfáticos muy desarrollados, que reabsorben casi todo, y su conducto normalmente no se abre, excepto para descargar estos contenidos y detritus. La frecuente penetración anal conduce al escape de material fecal que fácilmente puede llegar a ser crónico.

Junto con los traumas en el recto, la práctica homosexual produce un gran intercambio de fluidos en el cuerpo permitiendo el acceso directo de sustancias infecciosas al torrente sanguíneo, originando contagios de ciertos tipos de hepatitis, sífilis y toda una serie de enfermedades que se transmiten a través de la sangre.

---

9 Corey, L. y K.K. Holmes, "Sexual Transmission of Hepatitis A in Homosexual Menb", New England Journal of Medecine, 1980.

## CUESTIONES BIOÉTICAS SOBRE LA HOMOSEXUALIDAD

El semen depositado en el recto tiene un efecto inmunosupresor, aumentando el riesgo de contagio de enfermedades venéreas y de otras como la infección por el virus de la inmunodeficiencia adquirida.

La lista de enfermedades más frecuentes entre varones que practican la homosexualidad es alarmante: cáncer anal, herpes simples virus, el VIH, el virus de papiloma, isospora belli, microsporidia, gonorrea, hepatitis viral tipo B y C, sífilis, etc.<sup>10</sup> Estas prácticas dan como resultado un promedio de longevidad bastante más bajo que el resto de la población. Estudios recientes muestran que menos del 2 % de homosexuales alcanzan los 65 años de edad<sup>11</sup>.

El análisis de la relación entre salud y homosexualidad, nos muestra que la actividad homosexual tiene unos costes humanos y económicos que paga toda la sociedad. Aunque en el actual estado de cosas suene a utopía, habría que exigir al Estado, que en vez de silenciar estos hechos, publicara en su afán de transparencia, los costes sociales y económicos que suponen para el erario público, las relaciones homosexuales.

### 3. La presión social y mediática

El lobby gay realiza intensas y constantes campañas mediáticas, para influir en el gobierno, en las leyes y en los sistemas educativos. Esta actividad informativa la realizan mediante los millones de dólares que reciben por sus actividades políticas, por la financiación procedente de determinadas familias, empresas, grupos e instituciones sociales y especialmente por el apoyo de los medios de comunicación<sup>12</sup>.

Entre la década de los 80 y 90, el movimiento homosexual inició en los EEUU, todo un conjunto de reclamaciones, que en la actualidad ya se han extendido por todo occidente. Muchas de estas demandas ya han sido puestas en práctica, gracias a la ayuda y complacencia de diversos poderes públicos. El fundamental objetivo de estas exigencias, es la aspiración de alterar la naturaleza humana mediante el principio de la indeterminación del sexo, rechazando el que sólo haya dos sexos<sup>13</sup>, y en consecuencia, el que se acepte al homosexualismo como un fenómeno natural más y como un “derecho humano”, que debe ser protegido por los diversos estados. Es lo que algunos autores lo interpretan como una “ruptura antropológica”<sup>14</sup>.

De esta serie de demandas específicas, destacaremos algunas de las más representativas de este movimiento:

---

10 May, W. (2004). “On the Impossibility of Same-Sex Marriage: A Review of Catholic Teaching”. The National Catholic Bioethics Quarterly Summer 2004.

11 Adolfo Castañeda en “Escoge la Vida”, julio-agosto 1993.

12 “Captives of the Homosexual Lobby”, Biblical Scoreboard, otoño 1988.

13 Video Gay Rights: Special Rights, producido por Jeremiah Films.

14 J. Miró y Ardévol: *El desafío cristiano*, Ed. Planeta, Barna 2005.

## CUESTIONES BIOÉTICAS SOBRE LA HOMOSEXUALIDAD

a) Derogar las leyes que prohíben la sodomía y que se legalice cualquier tipo de relación sexual.

b) Poder exhibir la sexualidad en público y modificar las leyes sobre el consentimiento, para permitir las relaciones con menores de edad

c) Derogar las leyes sobre la forma de vestir, para que se permita todo tipo de vestimenta e incluso la ausencia de ella.

d) Destinar el dinero de los impuestos públicos para realizar las operaciones de cambio de sexo, y para la inseminación artificial de lesbianas y bisexuales.

e) Exigir la legalización de matrimonios del mismo sexo y la adopción de niños por parte de las parejas homosexuales.

f) Establecer como consejeros sexuales en programas de educación a los homosexuales, lesbianas, bisexuales y transexuales, para las guarderías infantiles, escuelas de primaria y secundaria, con el fin de ayudarles a entender que todas las tendencias sexuales son válidas. (En algunas escuelas de EE.UU., se aplican programas en los que se enseña a los niños a “combatir” el prejuicio “anti-gay”, la “homofobia”, la “transfobia” y el “heterosexismo”, para contrarrestar lo que se les enseña en sus hogares familiares)<sup>15</sup>.

g) Introducción de cursos y congresos en las Universidades. Creación de bibliotecas y centros de estudio sobre homosexualismo, lesbianismo y transexualismo.

h) El aborto y los anticonceptivos de cualquier clase, deben estar a la disposición de toda persona sin discriminación de edad.

i) Prohibir que se expresen inquietudes y preocupaciones morales acerca de la homosexualidad que estén basadas en la religión.

j) Confeccionar leyes que cataloguen como delito a los homófobos que se opongan a estas exigencias, y se les aplique los castigos convenientes<sup>16</sup>.

Hay que decir al respecto, que si cualquier preferencia sexual debe aceptarse en sus diversas manifestaciones (ignorando el más elemental sentido lógico de la realidad y de la naturaleza humana), se desemboca en auténticas aberraciones prácticas. Al legalizarse el estilo de vida homosexual (basado en el hecho de que dos o más seres se “quieren” al sentirse sexualmente atraídos), por implicación, no habrá ningún elemento ni justificación jurídica, para evitar legalizar a la sodomía, la pedofilia, el sadomasoquismo, el incesto, y toda clase de

---

<sup>15</sup> Boletín “Mujer Nueva”, julio 2002.

<sup>16</sup> Lesley S. Bateman, Clint Cline y Patrick Poff, “Are Gay Rights?”; Florida Family Council. Citizen, junio 1993. Diversos médicos y psiquiatras han tratado la cuestión.

## *CUESTIONES BIOÉTICAS SOBRE LA HOMOSEXUALIDAD*

absurdos sexuales. Una vez aceptada como “normal” la desviación del homosexualismo, todas las demás desviaciones sexuales se convierten en justificables y, por tanto, en admisibles.

## Falsas homosexualidades

Ángel García Prieto. Psiquiatra.



El “trastorno obsesivo-compulsivo” es una afección psíquica que padece aproximadamente un 2 por ciento de la población, según diversos estudios epidemiológicos. Se caracteriza fundamentalmente por el sufrimiento de “obsesiones y compulsiones”, que son ideas y actos repetitivos y ritualizados que el paciente vive como absurdos y exagerados, pero que se ve obligado a realizar a su pesar por la enorme ansiedad con que van acompañados. Llegan, en los peores momentos a suponer una notable dificultad para la realización del trabajo y la vida cotidiana del paciente y también alteran la relación de éste con las personas con quien convive.

Este trastorno, por lo general, comienza a presentarse en la adolescencia o en la primera juventud - aunque pueda, en menos casos, también hacer su primera aparición en la edad adulta-. Como no es nada infrecuente que en determinados momentos de la adolescencia las chicas y los chicos se planteen problemas interiores respecto a su identificación sexual, este tema puede - y de hecho llega a serlo en un buen número de casos - hacerse obsesivo: bombardea con insistencia el pensamiento, la imaginación y los sentimientos del adolescente, creándole una notable inquietud y desasosiego interiores que le hacen dudar de su heterosexualidad, e incluso a sentirla perdida.

En esas situaciones la verdadera realidad del mundo psicológico de dichos adolescentes o jóvenes es que padecen un trastorno obsesivo - acompañado o no de compulsiones - y así debería ser considerado y tratado. Pero, lamentablemente, algunos se sienten influidos por compañías, ambientes y situaciones de práctica homosexual y acaban intentando aplacar su ansiedad en conductas propias de ese peculiar modo de orientación sexual.

Este planteamiento no es una cuestión teórica, sino una realidad clínica que se ve en la práctica psiquiátrica con cierta frecuencia. Y que nos hace suponer a los profesionales de la especialidad que existen un número de casos aún mayor que no han acudido nunca a la consulta psiquiátrica, ya que es normal que sólo un porcentaje mayor o menor - “la punta del iceberg”, como se dice coloquialmente - de personas que padecen unas u otras afecciones psiquiátricas busquen la ayuda de esta especialidad médica.

Es una lástima que esas personas elijan un camino vital equivocado, abocados por un trastorno psíquico, cuando el tratamiento del problema obsesivo de base les podría permitir su verdadera orientación heterosexual.





## La homosexualidad no es lo que era

**César Vidal Manzanares. Doctor en Historia, en Filosofía, en Teología, y Licenciado en Derecho. Autor de más de 200 libros.**



En 1973, en contra de una extendida opinión psiquiátrica, la Asociación psiquiátrica americana (APA) excluyó la homosexualidad de los trastornos psicológicos contemplados en el DSM-III. La decisión fue calurosamente aplaudida por los grupos de presión gays como la liberación de un estigma e incluso como un acto de justicia histórico. En apariencia, la psiquiatría abandonaba

un error de años.

### ¿Cómo dejó de ser considerada la homosexualidad un trastorno psicológico?

El juicio sobre la homosexualidad ha experimentado diversas variaciones a lo largo de la Historia. En general, las culturas de la Antigüedad generalmente la juzgaron moralmente reprobable. Egipcios y mesopotámicos la contemplaron con desdén mientras que para el pueblo de Israel se hallaba incluida en el listado de una serie de conductas indignas del pueblo de Dios que se extendían del adulterio a la zoofilia pasando por el robo o la idolatría (Levítico 18, 22). No en vano, el Antiguo Testamento incluía entre los relatos más cargados de dramatismo el de la destrucción de Sodoma y Gomorra (Génesis 13, 14, 18 y 19), cuyos habitantes habían sido castigados por Dios por practicar la homosexualidad. Durante el período clásico, la visión fue menos uniforme. En Grecia, por ejemplo, algunas formas de conducta homosexual —masculina y sin penetración— era tolerable mientras que en Roma fue duramente fustigada por autores como Tácito o Suetonio como un signo de degeneración moral e incluso de decadencia cívica. El cristianismo —que, a fin de cuentas, había nacido del judaísmo— también condenó expresamente la práctica de la homosexualidad. No sólo Jesús legitimó lo enseñado por la ley de Moisés sin hacer excepción con los actos homosexuales (Mateo 5, 17-20) sino que el Nuevo Testamento en general condenó la práctica de la homosexualidad considerándola contraria a la ley de Dios y a la Naturaleza (Romanos 1, 26-27) y afirmando que quienes incurrieran en ella, al igual que los que practicaran otro tipo de pecados, no entrarían en el Reino de los cielos (I Corintios 6, 9).

La condena de la práctica homosexual fue común en los Padres de la iglesia y en los documentos más antiguos de disciplina eclesial aparece como uno de los pecados que se penan con la excomunión. Partiendo de esta base no resulta extraño que el mundo medieval —tanto judío y cristiano como musulmán— condenara las prácticas homosexuales e incluso las penara legalmente aunque luego en la vida cotidiana fuera tan tolerante —o tan intolerante— con esta conducta como con otras consideradas pecado. Esta actitud fue aplastantemente mayoritaria en occidente —y en buena parte del resto del globo— durante los siglos siguientes. Esencialmente, la visión negativa de la homosexualidad estaba relacionada con patrones religiosos y morales y no con una calificación médica o psiquiátrica. El homosexual podía

## CUESTIONES BIOÉTICAS SOBRE LA HOMOSEXUALIDAD

cometer actos censurables —no más por otra parte que otros condenados por la ley de Dios— que incluso se calificaban de contrarios a la Naturaleza y de perversión. No obstante, no se identificaba su conducta con un trastorno mental o con un desarreglo físico. En realidad, para llegar a ese juicio habría que esperar a la consolidación de la psiquiatría como ciencia.

Partiendo de una visión que consideraba como natural el comportamiento heterosexual —que meramente en términos estadísticos es de una incidencia muy superior— la psiquiatría incluiría desde el principio la inclinación homosexual —y no sólo los actos como sucedía con los juicios teológicos— entre las enfermedades que podían y debían ser tratadas. Richard von Kraft-Ebing, uno de los padres de la moderna psiquiatría del que Freud se reconocía tributario, la consideró incluso como una enfermedad degenerativa en su *Psychopathia Sexualis*. De manera no tan difícil de comprender, ni siquiera la llegada del psicoanálisis variaría ese juicio. Es cierto que Freud escribiría en 1935 una compasiva carta a la madre norteamericana de un homosexual en la que le aseguraba que “la homosexualidad con seguridad no es una ventaja, pero tampoco es algo de lo que avergonzarse, ni un vicio, ni una degradación, ni puede ser clasificado como una enfermedad”. Sin embargo, sus trabajos científicos resultan menos halagüeños no sólo para las prácticas sino incluso para la mera condición de homosexual. Por ejemplo, en sus Tres ensayos sobre la teoría de la sexualidad, Freud incluyó la homosexualidad entre las “perversiones” o “aberraciones sexuales”, por usar sus términos, de la misma manera que el fetichismo del cabello y el pie o las prácticas sádicas o masoquistas. A juicio de Freud, la homosexualidad era una manifestación de falta de desarrollo sexual y psicológico que se traducía en fijar a la persona en un comportamiento previo a la madurez heterosexual.

En un sentido similar, e incluso con matices de mayor dureza, se pronunciaron también los otros grandes popes del psicoanálisis, Adler y Jung. Los psicoanalistas posteriores no sólo no modificaron estos juicios sino que incluso los acentuaron a la vez que aplicaban tratamientos considerados curativos contra la inclinación homosexual. En los años cuarenta del siglo XX, por ejemplo, Sandor Rado sostuvo que la homosexualidad era un trastorno fóbico hacia las personas del sexo contrario, lo que la convertía en susceptible de ser tratada como otras fobias. Bieber y otros psiquiatras, ya en los años sesenta, partiendo del análisis derivado de trabajar con un considerable número de pacientes homosexuales, afirmaron que la homosexualidad era un trastorno psicológico derivado de relaciones familiares patológicas durante el período edípico. Charles Socarides en esa misma década y en la siguiente —de hecho hasta el día de hoy— defendía, por el contrario, la tesis de que la homosexualidad se originaba en una época pre-edípica y que por lo tanto resultaba mucho más patológica de lo que se había pensado hasta entonces. Socarides es una especie de bestia negra del movimiento gay hasta el día de hoy pero resulta difícil pensar en alguien que en el campo de la psiquiatría haya estudiado más minuciosa y exhaustivamente la cuestión homosexual. Curiosamente, la relativización de esos juicios médicos procedió no del campo de la psiquiatría sino de personajes procedentes de ciencias como la zoología (Alfred C. Kinsey) cuyas tesis fueron frontalmente negadas por la ciencia psiquiátrica.

De manera comprensible y partiendo de estos antecedentes, el DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) incluía la homosexualidad en el listado de desórdenes

## CUESTIONES BIOÉTICAS SOBRE LA HOMOSEXUALIDAD

mentales. Sin embargo, en 1973 la homosexualidad fue extraída del DSM en medio de lo que el congresista norteamericano W. Dannemeyer denominaría “una de las narraciones más deprimentes en los anales de la medicina moderna”. El episodio ha sido relatado ampliamente por uno de sus protagonistas, Ronald Bayer, conocido simpatizante de la causa gay, y ciertamente constituye un ejemplo notable de cómo la militancia política puede interferir en el discurso científico modelándolo y alterándolo. Según el testimonio de Bayer, dado que la convención de la Asociación psiquiátrica americana (APA) de 1970 iba a celebrarse en San Francisco, distintos dirigentes homosexuales acordaron realizar un ataque concertado contra esta entidad. Se iba a llevar así a cabo “el primer esfuerzo sistemático para trastornar las reuniones anuales de la APA”. Cuando Irving Bieber, una famosa autoridad en transexualismo y homosexualidad, estaba realizando un seminario sobre el tema, un grupo de activistas gays irrumpió en el recinto para oponerse a su exposición. Mientras se reían de sus palabras y se burlaban de su exposición, uno de los militantes gays le gritó: “He leído tu libro, Dr. Bieber, y si ese libro hablara de los negros de la manera que habla de los homosexuales, te arrastrarían y te machacarían y te lo merecerías”. Igualar el racismo con el diagnóstico médico era pura demagogia y no resulta por ello extraño que los presentes manifestaran su desagrado ante aquella manifestación de fuerza.

Sin embargo, el obstruccionismo gay a las exposiciones de los psiquiatras tan sólo acababa de empezar. Cuando el psiquiatra australiano Nathaniel McConaghy se refería al uso de “técnicas condicionantes aversivas” para tratar la homosexualidad, los activistas gays comenzaron a lanzar gritos llamándole “sádico” y calificando semejante acción de “tortura”. Incluso uno se levantó y le dijo: “¿Dónde resides, en Auchswitz?”. A continuación los manifestantes indicaron su deseo de intervenir diciendo que habían esperado cinco mil años mientras uno de ellos comenzaba a leer una lista de “demandas gays”. Mientras los militantes acusaban a los psiquiatras de que su profesión era “un instrumento de opresión y tortura”, la mayoría de los médicos abandonaron indignados la sala. Sin embargo, no todos pensaban así. De hecho, algunos psiquiatras encontraron en las presiones gays alicientes inesperados. El Dr. Kent Robinson, por ejemplo, se entrevistó con Larry Littlejohn, uno de los dirigentes gays, y le confesó que creía que ese tipo de tácticas eran necesarias, ya que la APA se negaba sistemáticamente a dejar que los militantes gays aparecieran en el programa oficial. A continuación se dirigió a John Ewing, presidente del comité de programación, y le dijo que sería conveniente ceder a las pretensiones de los gays porque de lo contrario “no iban solamente a acabar con una parte” de la reunión anual de la APA. Según el testimonio de Bayer, “notando los términos coercitivos de la petición, Ewing aceptó rápidamente estipulando sólo que, de acuerdo con las reglas de la convención de la APA, un psiquiatra tenía que presidir la sesión propuesta”. Que la APA se sospechaba con quien se enfrentaba se desprende del hecho de que contratara a unos expertos en seguridad para que evitaran más manifestaciones de violencia gay. No sirvió de nada.

El 3 de mayo de 1971, un grupo de activistas gays irrumpió en la reunión de psiquiatras del año y su dirigente, tras apoderarse del micrófono, les espetó que no tenían ningún derecho a discutir el tema de la homosexualidad y añadió: “podéis tomar esto como una declaración de guerra contra vosotros”. Según refiere Bayer, los gays se sirvieron a continuación de

## CUESTIONES BIOÉTICAS SOBRE LA HOMOSEXUALIDAD

credenciales falsas para anegar el recinto y amenazaron a los que estaban a cargo de la exposición sobre tratamientos de la homosexualidad con destruir todo el material si no procedían a retirarlo inmediatamente. A continuación se inició un panel desarrollado por cinco militantes gays en el que defendieron la homosexualidad como un estilo de vida y atacaron a la psiquiatría como “el enemigo más peligroso de los homosexuales en la sociedad contemporánea”. Dado que la inmensa mayoría de los psiquiatras podía ser más o menos competente, pero desde luego ni estaba acostumbrada a que sus pacientes les dijeran lo que debían hacer ni se caracterizaba por el dominio de las tácticas de presión violenta de grupos organizados, la victoria del lobby gay fue clamorosa. De hecho, para 1972, había logrado imponerse como una presencia obligada en la reunión anual de la APA. El año siguiente fue el de la gran ofensiva encaminada a que la APA borrara del DSM la mención de la homosexualidad. Las ponencias de psiquiatras especializados en el tema como Spitzer, Socarides, Bieber o McDevitt fueron ahogadas reduciendo su tiempo de exposición a un ridículo cuarto de hora mientras los dirigentes gays y algún psiquiatra políticamente correcto realizaban declaraciones ante la prensa en las que se anunciaba que “los médicos deciden que los homosexuales no son anormales”.

Finalmente, la alianza de Kent Robinson, el lobby gay y Judd Marmor, que ambicionaba ser elegido presidente de la APA, sometió a discusión un documento cuya finalidad era eliminar la mención de la homosexualidad del DSM. Su aprobación, a pesar de la propaganda y de las presiones, no obtuvo más que el 58 por ciento de los votos. Se trataba, sin duda, de una mayoría cualificada para una decisión política pero un tanto sobrecogedora para un análisis científico de un problema médico. No obstante, buena parte de los miembros de la APA no estaban dispuestos a rendirse ante lo que consideraban una intromisión intolerable y violenta de la militancia gay. En 1980, el DSM incluyó entre los trastornos mentales una nueva dolencia de carácter homosexual conocida como ego-distónico. Con el término se hacía referencia a aquella homosexualidad que, a la vez, causaba un pesar persistente al que la padecía. En realidad, se trataba de una solución de compromiso para apaciguar a los psiquiatras —en su mayoría psicoanalistas— que seguían considerando la homosexualidad una dolencia psíquica y que consideraban una obligación médica y moral ofrecer tratamiento adecuado a los que la padecían. Se trató de un triunfo meramente temporal frente a la influencia gay. En 1986, los activistas gays lograban expulsar aquella dolencia del nuevo DSM e incluso obtendrían un nuevo triunfo al lograr que también se excluyera la paidofilia de la lista de los trastornos psicológicos. En Estados Unidos, al menos estatutariamente, la homosexualidad —y la paidofilia— había dejado de ser una dolencia susceptible de tratamiento psiquiátrico.

Cuestión aparte es que millares de psiquiatras aceptaran aquel paso porque la realidad es que hasta la fecha han seguido insistiendo en que la ideología política —en este caso la del movimiento gay— no puede marcar sus decisiones a la ciencia y en que, al haber consentido en ello la APA, tal comportamiento sólo ha servido para privar a los enfermos del tratamiento que necesitaban. Se piense lo que se piense al respecto —y la falta de unanimidad médica debería ser una buena razón para optar por la prudencia en cuanto a las opiniones tajantes— la verdad era que la decisión final que afirmaba que la homosexualidad no era un trastorno psicológico había estado más basada en la acción política —y no de la mejor especie— que en una

## *CUESTIONES BIOÉTICAS SOBRE LA HOMOSEXUALIDAD*

consideración científica de la evidencia. Por ello, ética y científicamente no se diferenciaba mucho, por lo tanto, de aberraciones históricas como el proceso de Galileo o las purgas realizadas por Lysenko.



# Aspectos médicos de la homosexualidad

**Antonio Pardo. Dr. en Medicina y Director del Departamento de Bioética, Universidad de Navarra**

Recientemente, la homosexualidad ha sido objeto de varios artículos científicos que la prensa ha difundido con titulares sensacionalistas que no reflejaban adecuadamente la naturaleza de los hallazgos. En este artículo intentaré clarificar lo que la Medicina conoce e ignora acerca de la homosexualidad. Para explicar esta cuestión hay que reunir conocimientos de neurofisiología, genética, educación, psicología y ética.

## La “homosexualidad” animal

Aunque quizá sea una simplificación, podríamos decir que es homosexual la persona que, en su tendencia y comportamiento sexual, muestra inclinación hacia personas del mismo sexo<sup>1</sup>. Esta definición nos permite aclarar de entrada algunas cuestiones.

La primera es que, propiamente hablando, no existe homosexualidad en los animales. Pero esto no implica que su conducta sea exclusivamente heterosexual. De hecho, se ha observado que la conducta sexual animal, al menos en los mamíferos más evolucionados, es muy abigarrada: además del complejo control fisiológico de la reproducción (especialmente hormonal)<sup>2</sup>, en la conducta sexual animal intervienen factores conductuales distintos a los meramente reproductivos. Concretamente, puede intervenir el juego durante la edad juvenil (primates), o las conductas de sometimiento a los machos dominantes durante la edad adulta (cánidos, etc.). Además, la vida en cautividad, al suprimir muchos estímulos de la vida silvestre, propicia una mayor frecuencia de conductas sexuales entre individuos del mismo sexo, como bien saben los ganaderos<sup>3</sup>. Existe, por tanto, una interacción de varios impulsos instintivos y circunstancias ambientales que terminan configurando el comportamiento sexual animal.

Por razones de supervivencia, el instinto reproductor de los animales siempre se dirige hacia individuos del sexo opuesto. Por tanto, el animal nunca puede ser propiamente homosexual. Sin embargo, la interacción con otros instintos (especialmente el de dominio) puede producir conductas que se manifiestan como homosexuales. Tales conductas no equivalen a una homosexualidad animal: significan que la conducta sexual animal incluye, además la reproductora, otras dimensiones.

## La conducta sexual humana

La conducta sexual humana es más compleja que la animal; aunque ésta nos puede instruir acerca de algunos aspectos presentes en el hombre, en éste hay elementos propios, inexistentes en los animales. Mencionaremos los tres más relevantes.

El principal es que la conducta sexual humana (al igual que cualquier otra conducta humana) puede ser objeto de decisión, puede ponerse o no por obra. Una decisión así no está dentro de las capacidades del animal: éste obra llevado por sus pulsiones instintivas y las circunstancias ambientales<sup>4</sup>. Por esta razón, la conducta humana está en una permanente



## CUESTIONES BIOÉTICAS SOBRE LA HOMOSEXUALIDAD

tensión entre las tendencias y las decisiones. La educación humana no es, como en los animales, domesticación (creación de condicionamientos que se apoyan sobre los instintos), sino cultivo de la inteligencia y de la afectividad que permite al hombre decidir libremente, de modo que pueda resistir sus inclinaciones cuando le dificulten obrar bien, o fomentarlas cuando le ayuden (piénsese en el control de la ira para permitir la convivencia social o en el fomento del afecto maternal para permitir la educación de los hijos).

El segundo elemento es la relativa independencia del hombre con respecto al medio en que vive. Mientras que el animal depende de su dotación íntegra física e instintiva para sobrevivir, el hombre puede tolerar graves carencias físicas y tendencias, pues cuenta con su inteligencia para resolver los problemas que la vida plantea. Así, mientras que cada animal se encuentra adaptado a un medio concreto, y no puede sobrevivir fuera de él, el hombre se encuentra por todo el planeta<sup>5</sup>. Por esta razón, los genes del hombre relacionados con la conducta no se encuentran, como los de los animales, exquisitamente controlados por las circunstancias externas. En el caso del hombre, las tendencias innatas, ligadas a la dotación genética, pueden descabarse hasta cierto punto, sin que esto ponga a la especie en peligro de extinción: la inteligencia suple. Así, en el terreno de la sexualidad, mientras que un animal con un error instintivo en su conducta sexual no se reproduce, el hombre con una inclinación innata no dirigida hacia el otro sexo sí puede hacerlo, con lo que puede transmitir su dotación natural alterada. Debido a este segundo factor (herencia no gobernada exclusivamente por el ambiente) en el hombre puede haber verdadera homosexualidad innata, que sería imposible en un animal.

Y, en tercer lugar, el desarrollo psicológico humano no consiste en la simple interacción de inclinaciones innatas y decisiones libres: interviene también la educación. En el terreno de la sexualidad, dentro de la influencia educativa, debemos contar el desarrollo psicoafectivo, en el que influye decisivamente el ambiente familiar. De hecho, se ha postulado como una de las posibles causas de la homosexualidad (psicológica en este caso) la existencia de psicopatología familiar (madre hiperprotectora y padre indiferente, etc.)<sup>6</sup>

Esta visión de la conducta humana como un conjunto integrado de aspectos intelectuales, físicos y psicoafectivos no ha sido apreciada debidamente a lo largo de la historia. De la homosexualidad se han dado versiones excluyentes: espiritualistas (esa conducta es *sólo* fruto de una decisión personal), biólogos (es *sólo* fruto de una dotación genética o neuroanatómica peculiar), o culturales (es *sólo* fruto de la educación o de los condicionantes psicoafectivos). Cada una de estas tres interpretaciones valora al homosexual de modo distinto. En el primer caso, el homosexual es sólo culpable. En el segundo, es un títere inocente de sus tendencias alteradas. En el tercero, ha sufrido, a su pesar, una influencia externa negativa.

Sin embargo, cualquiera de estas interpretaciones resulta simplista. La conducta del hombre no es resultado sólo de decisiones, ni sólo de pulsiones innatas, ni sólo de hábitos inculcados, sino que es resultado de una interacción compleja de estos factores: pulsiones determinadas genéticamente y decisiones, ambas moduladas por la educación recibida (incluyendo bajo este término tanto los aspectos psicológicos como éticos). Ninguna

## CUESTIONES BIOÉTICAS SOBRE LA HOMOSEXUALIDAD

consideración de la homosexualidad que deje fuera alguna de estas facetas está en condiciones de enfrentarse adecuadamente a los hechos: los malinterpretará y dará a los homosexuales falsas soluciones a sus problemas.

### “El gen de la homosexualidad”

Hasta hace poco, la interpretación intelectualista (la homosexualidad es *sólo* fruto de una decisión) fue la más difundida. Quizá como reacción, en tiempos recientes el acento se ha desplazado hacia lo puramente biológico, y se ha comenzado la búsqueda científica de diferencias genéticas o estructurales entre las personas homosexuales y las heterosexuales. Ésta es una investigación plagada de dificultades, ya que ha de tener siempre en cuenta el origen multifactorial de la conducta humana<sup>7</sup>.

Los hallazgos recientes y, sobre todo, los que más han cautivado a la opinión pública, son los que asocian la conducta homosexual con alteraciones de la estructura cerebral o de los genes.

El primero de estos estudios que se hizo famoso fue el de LeVay<sup>8</sup>. Su trabajo analizó el desarrollo de los llamados núcleos intersticiales, cuatro grupos de neuronas de la zona anterior del hipotálamo. Descubrió que, de los cuatro núcleos, el número 3 era menor en los varones homosexuales que en los heterosexuales (ya era sabido que es menor en mujeres que en varones). Sin embargo, este estudio no es definitivo: el número de cerebros estudiado era pequeño, y casi todos provenían de enfermos de SIDA. Queda por establecer si esa alteración morfológica es un rasgo constitucional y no un efecto de la infección. Además, aunque se demostrara lo primero, seguiríamos sumidos en la ignorancia por lo que respecta a su significado: habrá que aclarar qué tipo de conexión puede haber entre esa diferencia anatómica y la tendencia sexual. De hecho, un trabajo reciente se ha cuestionado, con bastante fundamento, si los núcleos intersticiales tienen que ver con la inclinación sexual y si no sería más razonable investigar sobre otras zonas cerebrales<sup>9</sup>.

El otro estudio fue el realizado por Hamer<sup>10</sup>, que analizó la relación entre la orientación sexual de los varones y un marcador genético del cromosoma X. Este autor, junto con su equipo, investigó el árbol genealógico de 114 familias con algún miembro homosexual, e intentó establecer una regla de parentesco entre los miembros de tendencia homosexual. Al parecer, puede existir un factor genético ligado al cromosoma X (del que los varones poseemos uno y las mujeres dos). Para comprobar esta hipótesis, realizó, en 40 familias, un estudio genético con un marcador de ADN específico para esa región del cromosoma X, y encontró que existía relación entre la presencia de ese marcador en el cromosoma X y el comportamiento homosexual.

Este estudio no significa, sin embargo, que se ha identificado el gen de la homosexualidad: como hemos mencionado antes, dada la complejidad de la conducta sexual, es muy improbable que la orientación sexual masculina dependa de un solo gen. Este hallazgo es sólo una prueba inicial de que existe un factor o factores genéticos ligados a la

## CUESTIONES BIOÉTICAS SOBRE LA HOMOSEXUALIDAD

homosexualidad masculina. Pero sigue sin saberse de qué gen o genes se trata, o cómo influyen en la conducta. Y, como es evidente, el conocimiento de este dato no nos pone en condiciones de tratar la inclinación sexual alterada.

Por desgracia, estos datos no son suficientes para aclarar el problema biológico que subyace a la homosexualidad. La cuestión es todavía oscura, todas estas investigaciones están solamente en sus comienzos, y no sabemos adónde podrán llegar. Como vimos anteriormente, la conducta sexual es, desde el punto de vista biológico, resultado de una interacción compleja de varias tendencias; por esto, el hallazgo de un solo factor nos da muy pocas luces acerca de qué trastornos genéticos (con las consiguientes modificaciones neurológicas, hormonales, etc.) son causa de la tendencia homosexual, aunque es un camino para saberlo. Sería necesario conocer además otros genes que orientan la conducta juvenil de juego, la conducta de relación, etc.

Para colmo, en el hombre, estos estudios biológicos están dificultados por su capacidad de decisión: por poner un ejemplo de otro tipo, no toda alteración genética que determina una mayor agresividad del varón (la trisomía XYY) produce conducta agresiva, porque el hombre puede sobreponerse a sus inclinaciones. Se trata, en suma, de estudios extraordinariamente difíciles, que no parecen tener respuesta clara a corto plazo. De hecho, la sola existencia de distintos tipos psicológicos de homosexuales, con predominio de la tendencia femenina de sometimiento, o de la tendencia social de dominancia<sup>11</sup>, muestra la complejidad del problema: la homosexualidad no se puede atribuir, sin más, a una sola causa, y menos a una sola causa biológica.

### **El papel del médico**

A la hora de la atención médica, la homosexualidad plantea, fundamentalmente, dos problemas, de los cuales uno tiene actualmente enorme preponderancia: el SIDA, cuyas enormes repercusiones desbordan las posibilidades de este artículo. El otro consiste en tratar las alteraciones psicológicas de este tipo de personas<sup>12</sup>. Sin embargo, el médico no se enfrenta, ante estos pacientes, con un mero problema psicológico (de ansiedad, etc.), no relacionado con la conducta homosexual. Y esto merece una breve explicación.

La Medicina no persigue la felicidad del hombre. Ésa es una cuestión de la que, tradicionalmente, se han ocupado la ética y la religión: saber cuál es la conducta, libremente decidida, que lleva al hombre a su plenitud humana. El médico se ocupa sólo de los aspectos médicos de la vida humana: la salud y la enfermedad. El médico no es un consejero moral.

Sin embargo, el médico, cuando intenta tratar a sus pacientes, no puede hacer caso omiso de que son hombres, con capacidad de decisión y, por tanto, con cuestiones morales en su vida, que, sobre todo en los pacientes que acuden al psiquiatra, pueden tener una gran relación con los trastornos psicológicos. Hay tendencias en psiquiatría, actualmente bastante difundidas, que consideran éticamente irrelevante la conducta del paciente en materia sexual. Consecuentemente, queriendo hacer desaparecer el factor ético, han suprimido la inclinación

## CUESTIONES BIOÉTICAS SOBRE LA HOMOSEXUALIDAD

homosexual de los prontuarios de enfermedades psiquiátricas<sup>13</sup> mientras que, paradójicamente, han dejado otras desviaciones de la tendencia sexual (paidofilia, voyeurismo, etc.).

Parece más coherente el siguiente modo de actuar: el médico, cuando su paciente presenta un problema de homosexualidad, tiene obligación de atenderle. No debe discriminarle en razón de su tendencia o inclinación sexual: el médico se debe a todos sus pacientes por igual. Ahora bien, esa igualdad de trato no significa indiferencia hacia el estilo de vida que lleve el paciente. Porque el médico sabe que ese estilo de vida puede tener relación muy directa con los problemas psicológicos que aqueja al paciente. Reducir el problema a su dimensión puramente psicológica es incompetencia médica.

La escuela psiquiátrica de Victor Frankl ha dado nombre al enfoque que tiene en cuenta ese aspecto humano del paciente: la logoterapia<sup>14</sup>. Su idea de fondo consiste en afirmar que la libre decisión de la voluntad puede tener una influencia muy importante en la psicopatología. Consecuentemente, no desdeña plantear al paciente un horizonte de exigencia si ve que un enfoque humanamente inadecuado de la vida personal es la raíz de sus problemas psicológicos. No es falta de realismo que el médico plantee a su paciente el control de sí mismo y de su tendencia hacia personas del mismo sexo. Del mismo modo que cabe el control de la tendencia hacia el sexo opuesto en quienes no sufren una perturbación de la tendencia heterosexual, debe abrirse la posibilidad a este tipo de consejo en el caso de la homosexualidad. Plantear la sexualidad como algo de ejercicio completamente irrefrenable resulta un enfoque humanamente equivocado y poco realista. De hecho, lo normal es que el hombre sea dueño de sus actos; ¿por qué excluir la sexualidad del homosexual de esta ley general?

A veces, los problemas psicológicos que presentan este tipo de pacientes se derivan de su falta de autocontrol. Indudablemente, la vivencia de la tendencia hacia personas del mismo sexo ya resulta de por sí bastante turbadora. Pero si a este factor se suma una práctica desahogada de la sexualidad, la sensación de culpabilidad se acrecienta, y es difícil mantener una estabilidad psicológica: se impone acudir al médico. Por tanto, dentro de la atención médica correcta a estos pacientes, debe figurar un intento de restablecer la confianza en sí mismos, intento que pasa por proponer al paciente, de modo adecuado a sus circunstancias, el control de su peculiar inclinación<sup>15</sup>.

### Notas:

(1) Gelder la define como “pensamientos y deseos eróticos hacia una persona del mismo sexo y cualquier conducta sexual asociada”. Gelder M, Gath D, Mayou R. *Psiquiatría*. 2ª de. México, Interamericana, 1993, p. 547.

(2) Ponz F. *Comportamiento animal y funciones superiores del cerebro. Lenguaje*. En: Balasch J et al. *Fundamentos de Fisiología animal*. Eunsa, 1979, p. 196.

(3) Goodman RE. *Homosexuality*. BMJ 1988; 297: 738.

## CUESTIONES BIOÉTICAS SOBRE LA HOMOSEXUALIDAD

- (4) Ponz F. *op. cit.*, p. 197.
- (5) Polo L. *Sobre el origen del hombre: Hominización y humanización*. Rev Med Univ Navarra 1994; 39: 41-47.
- (6) Levine SB. *Sexual Life. A clinician's guide*. New York, Plenum Press, 1992, p. 163 y ss.
- (7) Bancroft J. *Homosexual Orientation. The search for a biological basis (editorial)*. British Journal of Psychiatry 1994; 164: 437-40.
- (8) LeVay S. *A Difference in Hypothalamic Structure Between Heterosexual and Homosexual Men*. Science 1991; 253: 1034-7.
- (9) Gorman MR. *Male homosexual desire: neurological investigations and scientific bias*. Perspectives in Biology and Medicine 1994; 38 (1): 61-81.
- (10) Hamer DH, Hu S, Magnuson VL, Hu N, Pattatucci AML. *A Linkage Between DNA Markers on the X Chromosome and Male Sexual Orientation*. Science 1993; 261: 321-7.
- (11) Guasch Andreu O. *Los tipos homófilos: una aproximación a los códigos de reconocimiento e interclasificación homosexuales*. Jano 1987; 32: 1919-28.
- (12) Cfr. Gelder, *op. cit.*, p. 551.
- (13) La homosexualidad, aunque sigue siendo objeto de un capítulo en los libros de psiquiatría, no aparece en la última edición del DSM ni en el CIE. DSM-IV ( *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fourth Edition* ). American Psychiatric Association. Washington DC, 1994, 886 pp. CIE10 ( *Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico* ). OMS, Madrid, 1992, 424 pp.
- (14) Frankl VE. *The Doctor and the Soul. From Psychotherapy to Logotherapy*. New York: Vintage, 1986; 318.
- (15) Lister J. *Homosexuality and Prostitution*. NEJM 1956; 254: 381-2.

# Bioética y etiología de la homosexualidad

**Aquilino Polaino-Lorente. Catedrático de Psicopatología de la Universidad Complutense.  
Psiquiatra. Dr. en Medicina y Licenciado en Filosofía.**

## Introducción



Cambiar los conceptos que designan una determinada realidad no siempre debiera considerarse como apenas una futilidad que no genere consecuencias. Los partidarios de infraestimar las posibles consecuencias que de tal transformación puedan derivarse, suelen apelar al ejemplo de lo que propugnan algunos malos políticos. Apenas llegados al poder desean satisfacer su deseo de notoriedad y para ello nada mejor que iniciar enseguida algunos cambios. Pero como esto no siempre es fácil ni posible, entonces optan por cambiar las palabras, lo que además sale mucho más barato. De aquí que se digan: “cambiemos los usos lingüísticos de algunos conceptos para que no cambie nada”.

Algo de esto ha sucedido recientemente respecto de la homosexualidad, al incluirla en el ámbito de un nuevo concepto: el de “variaciones sexuales desadaptadas y/o patológicas”. Con la nueva reformulación, ha quedado en desuso y abandonada la vieja terminología -un tanto obsoleta y, ciertamente, desproporcionada en algunos casos- de las “desviaciones y perversiones sexuales”, tiempo atrás empleada.

Resulta un tanto difícil de explicar la evolución conceptual experimentada en torno a este concepto, en el ámbito de la psiquiatría clínica. Un buen modo de indagar sobre ello puede consistir en revisar los viejos manuales de psiquiatría, desde principio del siglo XX a la actualidad, y analizar su extensión, sus contenidos y los conceptos que se empleaban para referirse a ella. Con todo, la actual reformulación deja mucho que desear, como observaremos más adelante.

La homosexualidad fue considerada un trastorno psicopatológico hasta la mitad de la década de los setenta en que la Asociación Americana de Psiquiatría (“American Psychiatric Association”; APA) la incluyó en el grupo de las “alteraciones de la orientación sexual”. Sin embargo, a partir de la penúltima clasificación oficial de la APA acerca de las alteraciones psiquiátricas (DSM-IV, 1991), la homosexualidad fue reducida, como un trastorno “qua talis”, a sólo un cuadro clínico -la “homosexualidad egodistánica”-, por otra parte, un tanto ambiguo y muy impreciso en su significado.

Con ello se limitaba la atención psiquiátrica a sólo aquellas personas caracterizadas porque su conducta homosexual les estuviera causando un profundo malestar y/o sufrimiento, o bien desearan adquirir o potenciar su orientación heterosexual. Tal modo de proceder no ha logrado esclarecer este problema, sino más bien aumentar la confusión que sobre él había. En realidad, se confunde con harta frecuencia comportamiento homosexual y homosexualidad, a pesar de que estos dos términos designen cosas muy diferentes.

## CUESTIONES BIOÉTICAS SOBRE LA HOMOSEXUALIDAD

Con el primero se designa un tipo de comportamiento (el contacto sexual entre dos personas del mismo sexo), que puede ser esporádico, circunstancial o excepcional al inicio del desarrollo psicoevolutivo, y que casi siempre acontece como consecuencia de la ignorancia o ausencia de información y de formación de que el adolescente dispone sobre esta función.

Con el segundo, en cambio, se designa -con independencia o no de que la conducta encaminada a la obtención del orgasmo con un compañero del mismo sexo, sea recurrente, persistente y/o preferencial-, el hecho de que una persona desde la perspectiva placentera, emocional y cognitiva experimente cierta repugnancia por la conducta heterosexual y una mayor atracción por las personas del mismo sexo.

Esto quiere decir que la homosexualidad no es reductible a sólo la conducta homosexual. De hecho, si provisionalmente definiéramos al homosexual como la persona que así se percibe y autodefine, enseguida descubriríamos que algunos de los que consultan con los psiquiatras, por este motivo, jamás tuvieron contacto homosexual alguno. Por esto, precisamente, nada de particular tiene que no dispongamos de datos epidemiológicos rigurosos acerca de la prevalencia e incidencia de la homosexualidad en la población general.

Las dificultades que aquí se concitan son de muy diversa naturaleza. En primer lugar, por la misma oscuridad conceptual que acompaña a la definición clínica de estas manifestaciones. En segundo lugar, porque las encuestas realizadas sobre este particular tienen demasiados sesgos que limitan en exceso su validez y fiabilidad. Y, en tercer lugar, porque las tasas de prevalencia que algunos autores ofrecen en la actualidad son demasiado exactas y coincidentes -alrededor del 10%- como para que no resulten sospechosas, sobre todo cuando son entre sí tan exactamente coincidentes y nada explican acerca de los procedimientos empleados en dichos estudios epidemiológicos.

De aquí que se observen más bien como un recurso cosmético en favor de ciertos propósitos -la "imagen", por ejemplo, que el movimiento "gay" quiere transmitir-, a fin de presionar un poco más a la sociedad y tratar de conseguir por la fuerza de las opiniones los objetivos que se proponen. Esto desde luego que no contradice el hecho de que, en función de ciertos indicadores indirectos -relativamente consistentes y estables-, pueda concluirse, objetivamente, que la incidencia de la homosexualidad en el mundo se ha incrementado en las dos últimas décadas.

Con independencia de cuáles sean las opiniones que acerca de la homosexualidad se hayan puesto en circulación por el "pensamiento dominante" o "light", y de que algunas instituciones hagan o no un flaco servicio a la ciencia que representan y a la que deberían amparar, el hecho es que el estudio de la homosexualidad no se sitúa en el escenario pertinente en que es necesario.

Así, por ejemplo, se opina de forma muy variada y contradictoria sobre lo que es la homosexualidad o en que consiste, pero los científicos apenas si se ocupan de cuál es su causa, de cómo se origina. En las líneas que siguen se pasará revista a algunas de las hipótesis etiológicas más relevantes, a fin de tratar de establecer, en la medida de lo posible, un riguroso marco conceptual en el que debieran situarse y continuar estos debates.

## Revisión de algunas hipótesis etiológicas acerca de la homosexualidad

En realidad, ignoramos por el momento cual es la etiología de la homosexualidad. Ciertamente, que hay muchas hipótesis sobre ella, acaso demasiadas y en exceso contradictorias. En la experiencia clínica de quien esto escribe, es posible que tal dificultad esté relacionada con la versatilidad del comportamiento homosexual y, todavía más, con la complejidad del proceso homosexual configurador -por otra parte, variadísimo-, si nos atenemos a las historias biográficas, relaciones paterno-filiales tempranas, etiquetado social, roles, etc., de la mayoría de las personas que han llegado a asumir esta denominación para autodescribirse en el contexto de la identidad sexual.

Después de una dilatada experiencia de más de treinta años como psiquiatra clínico y de haber recibido en consulta a más de un centenar de personas de ambos sexos que se autodescribían como homosexuales, la conclusión a la que este autor llega es que no hay dos homosexuales iguales, tanto en lo relativo a sus manifestaciones comportamentales y psicológicas, como en lo que se refiere a la identificación de los factores etiológicos que en ellos se concitan y a la valencia configuradora mayor o menor por ellos representada.

Puede afirmarse que, en la actualidad, no disponemos de ningún modelo explicativo que satisfaga en modo suficiente la necesaria indagación acerca de este problema. La metodología hasta ahora empleada es sólo correlacional, lo que no autoriza a hacer inferencias o generalizaciones que tengan la estabilidad y consistencia deseadas.

Las **hipótesis biológicas**, en las que desde antiguo tanto se esperaba, han resultado en la práctica desestimadas. La apelación a posibles factores genéticos ha resultado, hasta hoy, irrelevante. Numerosos autores no han podido confirmar tales hipótesis en gemelos monocigóticos y dicigóticos (Emery et al., 1970; Heston y Shields 1968). Por contra, otros autores (cfr. Feldman, 1975) han logrado demostrar que algunos de los resultados encontrados -en el estudio de la concordancia mayor o menor de los árboles genealógicos de procedencia- apenas si tenían validez, por estar gravemente afectados por ciertos artefactos en el tratamiento estadístico de los datos.

De otra parte, la polémica -todavía no resuelta- entre innatistas y ambientalistas, quienes atribuyen, respectivamente, un mayor peso etiológico a los factores genéticos o al ambiente y la educación, no ha logrado sino enmarañar aun más este debate.

Las investigaciones endocrinológicas han puesto de manifiesto la importante función desempeñada por las hormonas sexuales gonadales sobre el desarrollo y organización del sistema nervioso durante la vida fetal -diferenciación sexual del cerebro-, pero sin que de ello pueda derivarse ningún resultado adicional que sea útil a la explicación de la homosexualidad. Por otro lado, en las numerosas y sofisticadas pruebas analíticas hormonales diseñadas, resulta imposible descubrir entre homosexuales y no homosexuales diferencias que sean relativamente significativas.



## CUESTIONES BIOÉTICAS SOBRE LA HOMOSEXUALIDAD

Diversas **hipótesis psicológicas** se han sucedido unas a otras en el intento de explicar las causas de la homosexualidad, sin haberlo logrado. Las teorías psicoanalíticas fueron las primeras que trataron de ofrecer una explicación, apelando a causas psicogenéticas en el ámbito de constructos que todavía no han sido probados, como el “complejo de Edipo” y el “complejo de Electra” que deberían dar cuenta, respectivamente, de la homosexualidad masculina y femenina.

Estas primeras aproximaciones, obviamente, cumplieron una determinada función: la de afrontar desde la metapsicología freudiana (cfr. Polaino-Lorente, 1981 y 1984) un intento de explicación que, entonces como hoy, ha resultado muy insuficiente -por inverificable, desde el punto de vista empírico-, pero gracias a cual -preciso es reconocerlo-, se comenzó a prestar atención a un hecho tozudo que había sido hasta entonces desatendido por la ciencia.

A partir de aquí, se han postulado nuevas teorías psicológicas, la mayoría de las cuales atribuyen una gran importancia a factores ambientales, principalmente al aprendizaje que modela y modula el desarrollo psicológico de la sexualidad en una dirección inapropiada.

Entre las recientes teorías, las hipótesis conductistas son las que, sin duda alguna, han sido mejor acogidas en el ámbito de la psicología. Estas hipótesis postulan que la conducta y la orientación homosexual es algo aprendido, en función de la exposición a ciertos factores que al fin resultan determinantes.

Tal aprendizaje se llevaría a cabo según principios que son idénticos a los que presiden la adquisición de cualquier otro comportamiento. Algunos autores han minimizado, a este respecto, la relevancia atribuida en otro tiempo a ciertos factores sociales como la valoración descalificadora y/o marginadora de la homosexualidad, el etiquetado social, la aceptación o rechazo de estos comportamientos atípicos, etc. Por contra, otros conceden un mayor énfasis al papel etiológico desempeñado por ciertos factores sociales.

Sea como fuere, el hecho es que el debate continúa, sin que al parecer se llegue a acuerdo alguno entre los diversos autores, a no ser -en esto sí que hay una cierta unanimidad- en lo que se refiere a la importancia de las primeras experiencias sexuales, el aprendizaje vicario temprano, la presencia de determinados periodos críticos especialmente relevantes como la adolescencia, y los numerosos refuerzos que en este sentido pueden vigorizar dichos aprendizajes, consolidándolos en forma de una muy determinada y estable orientación sexual.

La evolución experimentada por la psicología comportamental hacia la psicología cognitiva, parece haber condicionado también el modo de afrontar este problema. En la actualidad, las hipótesis psicológicas han puesto de manifiesto la presencia de ciertos factores cognitivos en la génesis de la homosexualidad, en los que tiempo atrás apenas si se había reparado.

Me refiero, claro está, a la autoestima, los estilos perceptivos, los procesos de atribución, las fantasías sexuales, el autoconcepto, el etiquetado social, etc. Muchos de ellos están incomprensiblemente implicados en la primeras manifestaciones -fortuitas, espontáneas y muchas veces no deliberadamente buscadas- de la conducta homosexual. Más tarde, esos y otros factores cognitivos mediarían -a través de los procesos de reforzamiento, aprendizaje social e

## CUESTIONES BIOÉTICAS SOBRE LA HOMOSEXUALIDAD

identificación- la implantación y emergencia de ciertas actitudes que servirían de sostén a la conducta homosexual y de fundamento a una determinada orientación sexual.

En cualquier caso, las hipótesis acerca del aprendizaje psicosocial de la homosexualidad no han recibido todavía suficiente confirmación ni el necesario apoyo empírico en que deberían fundamentarse.

De aquí se concluye que, respecto de la posible etiología de la homosexualidad, es mucho más lo que ignoramos que lo que sabemos. Más aun que, con los datos actuales disponibles, puede sostenerse que acerca de ella “ignoramus et ignorabimus”, es decir, que está casi todo por hacer.

A pesar de ello, no obstante, es posible “reconstruir” un cierto “iter” en el proceso seguido por algunos homosexuales en la “autoconstrucción” de su orientación homosexual, como a continuación observaremos. Pero quede constancia aquí, sin embargo, que el itinerario que se describe en las líneas que siguen no es el proceso “obligado” que atañe a la mayoría de las personas homosexuales. Es apenas el proceso más frecuentemente observado por el autor de estas líneas. De aquí que, aunque no sea meramente conjetural, en modo alguno permite una relativa generalización. Sólo es un proceso posibilista más, que en la experiencia clínica de quien esto afirma ha resultado ser el más frecuente.

### **Principales hitos en el proceso de autoidentificación homosexual**

¿Es la adolescencia una etapa crítica, como se ha sostenido, donde aparece o se empieza a manifestar la conducta homosexual? ¿Cuál es el recorrido experimentado por el adolescente hasta la eclosión de tal comportamiento? ¿Acontece éste súbitamente, sin conexión alguna con su anterior trayectoria biográfica? ¿Sería oportuno rastrear, mediante el adecuado seguimiento evolutivo, las diversas vicisitudes por las que atravesó el desarrollo de su sexualidad? En ese caso, ¿qué factores de riesgo pueden identificarse y apresarse, de manera que puedan contribuir a establecer un programa preventivo de la homosexualidad?

A continuación se pasa revista a algunos de los principales hitos que, tal y como han sido observados, jalonan en algunas personas el proceso evolutivo a cuyo término comparece la determinación de autoidentificarse como homosexual o lesbiana.

Advierta el lector que ni tales hitos son constantes en las personas homosexuales ni la secuencia aquí descrita es “obligada” para la mayoría de ellos. Algunas de las etapas que se señalan en este recorrido, han sido atisbadas también por otros autores. Su exposición aquí no pretende sino arrojar un poco de luz sobre lo que está en el envés y en el pasado de ciertos comportamientos homosexuales: experiencias, creencias y expectativas que tienen un cierto poder configurador de la afectividad y de la conducta. Tal vez el lector pueda servirse de este sutil hilo de Ariadna para recorrer algunos de los factores etiológicos en el laberinto de la homosexualidad, con una mayor comprensión.

## 1. La etapa de sensibilización

En el aprendizaje de la homosexualidad, hay una primera etapa de sensibilización. Los intereses que, en la temprana edad, el niño y la niña tienen como personas no suelen coincidir con los intereses que la sociedad atribuye, diferencialmente, a cada uno de esos géneros.

Supongamos que a una chica fuerte, con poderosa contextura ósea y muy deportista lo que le gusta es coger el hacha y partir troncos. A ella, sencillamente, lo que le apetece es hacer astillas de los troncos de los árboles. Sin embargo, esa actividad es atribuida social y culturalmente a los niños; de aquí que el comportamiento de esa niña sea mal interpretado en su contexto sociocultural. Esta disonancia en el modo en que la conducta de la niña es interpretada por su contexto es posible que ponga en marcha o active una compleja y lamentable aventura biográfica de funestas consecuencias para ella.

La identidad de género, es decir, el género masculino o el femenino, tal y como se entienden hoy en nuestra sociedad, no parecen estar demasiado fundamentados en criterios rigurosos, estables y consistentes, en que todos o la mayoría estemos de acuerdo. Acaso por esta razón es por lo que numerosos autores hablan hoy de “flexibilidad de género”. Con este concepto no quiere significarse que el género sea tan plástico o que el concepto de género sea tan borroso y opaco que pueda servir para la descripción de cualquier comportamiento, sea éste homosexual o no.

Este concepto apunta más bien a indicar lo que antes se ha señalado: que hay una cierta ambigüedad en los rasgos atribuidos que configuran las constelaciones de lo masculino y lo femenino. De hecho, ¿podría hoy afirmarse que una chica que monte en bicicleta es menos femenina que una que monte a caballo o que otra que juegue al frontón?, ¿podría sostenerse, de acuerdo con una escala de masculinidad que fuera rigurosa, objetiva y relativamente consensuada, si un chico de quince años, es más masculino que otro de la misma edad, en función de ciertos rasgos en su modo de comportarse? ¿en función de qué rasgos?

No, a lo que parece no están suficientemente esculpidos esos rasgos definidores. A pesar de lo cual, no obstante, se hacen atribuciones que califican a muchos comportamientos respecto de la identidad de género. Pero como los criterios no están demasiado claros -en realidad, casi nunca lo estuvieron- tales calificaciones socioculturales pueden ser muy injustas y erróneas.

Por contra, también sería injusto sostener la hipótesis contraria, es decir, afirmar que dado que el género es un concepto muy vago y ambiguo, ninguna afirmación sobre lo masculino y lo femenino puede establecerse.

Si en esta etapa de sensibilización, en que se encuentra un chico o una chica, los padres, tutores, compañeros, profesores o cualquier persona que para ellos sea relevante, califican los rasgos que permiten diferenciarlos de otros chicos o chicas como impropios de su género, comenzarán a sentirse todavía más inseguros de sí mismos, en lo que respecta a su identidad de género.

## CUESTIONES BIOÉTICAS SOBRE LA HOMOSEXUALIDAD

Si se marcan en exceso las diferencias que se dan en su comportamiento, respecto de sus iguales del mismo género, lo que aparecerá en ellos será una cierta conciencia de que son diferentes. Sobre esta percepción magnificada de lo que es aparentemente diferencial en relación con los iguales, se acabalarán sentimientos de extrañeza y duda, que les llevará a experimentarse como diferentes a los demás.

Otras veces, la percepción de esa diferencia esta fundamentada no en la opinión o calificación de los otros, sino en la comparación que el joven establece entre ciertos rasgos de su comportamiento y los de sus iguales. A esa comparación -casi siempre, muy poco puesta en razón-, siguen luego atribuciones mal articuladas pero muy poderosas, por cuanto contribuyen a inferencias erróneas acerca de su propia identidad de género. Y todo esto se produce como por azar y sin que apenas intervenga una cierta presión social. Aquí no es que en el contexto social se califique de “diferentes” sus rasgos comportamentales. Es, simplemente, el propio juicio del joven el que comparece como más intensamente determinante, hasta el punto de llegar a confesarse a sí mismo: “Yo soy diferente”.

Se cierra así esta primera etapa de sensibilización que, en ocasiones, puede remontarse espontáneamente pero que, otras veces, comienza a marcar y teledirigir a ese niño o niña hacia una posición en la que es muy difícil luego la “autoconstrucción” de sus respectivas masculinidad o feminidad.

### **2. Confusión y primeras dudas acerca de la identidad sexual**

Si el niño se sigue comportando de la misma manera que lo venía haciendo, después de la etapa de sensibilización, se marcará más lo que le diferenciaba de los demás.

Con apenas nueve años se dará cuenta de que sus amigos hacen otras cosas que él es incapaz de hacer. Sus amigos de nueve años dan patadas a un balón. A él, en cambio, le encanta forrar las carpetas y jugar a las comiditas. Las condiciones que él tiene en esta etapa, determinan la forma en que cree conocerse, es decir, un niño diferente marcado por esas diferencias. Esto le lleva a admitir -al menos como posibilidad- si sus sentimientos y comportamiento pudieran ser considerados por él mismo y por los demás como homosexuales. En esta etapa comienzan a presentarse las falsas atribuciones. El niño atribuye al hecho de que, por ejemplo, le guste bordar y no jugar al fútbol, a que posiblemente sea homosexual. ¿Es que acaso tiene algo que ver la homosexualidad con el hecho de bordar? Probablemente no, dado que los mejores bordadores han sido y son hombres.

Pero las falsas atribuciones continúan: “Yo no tengo ninguna aceptación social en mi grupo, mis amigos no me llaman, etc.”. Surge así un montón de recriminaciones y culpabilidades, todavía mal establecidas que, sin embargo, ocupan con frecuencia sus pensamientos. Ante esta situación de pensar y experimentarse como diferente caben al menos en esta etapa, tres posibilidades distintas.

## CUESTIONES BIOÉTICAS SOBRE LA HOMOSEXUALIDAD

Primera, que lo niegue. En ese caso se dirá: “Yo no soy tan diferente, lo que pasa es que no juego al balón”. Sin embargo, al día siguiente, volverá a hacerse la misma pregunta.

Segunda, que piense que lo que le sucede es algo pasajero que, con el transcurrir del tiempo, se le pasará, animándose con la siguiente o parecidas recomendaciones: “ahora no me gusta jugar al fútbol pero, probablemente, cuando tenga dos años más, jugaré al fútbol”.

Tercera, que comience a dudar y a discutir consigo mismo acerca de si será aceptado o no, tal como es.

Abandonadas estas conductas a la espontaneidad de su evolución, pueden dar origen a los dos cuadros clínicos -es lícito hablar así- que, en el ámbito de los trastornos del desarrollo psicosexual infantil, generan más consultas con el psiquiatra infantil: la niña marimacho y el niño afeminado.

La niña marimacho ha sido definida como la niña que es considerada o llamada así por sus padres, por manifestar muchos de los siguientes comportamientos:

1. Haber expresado en más de una ocasión su deseo de ser niño.
2. Relacionarse con un grupo de compañeros en el que al menos el 50 % son varones.
3. Mostrar preferencia por vestir prendas tradicionalmente consideradas como masculinas (gorra, chaqueta de baseball, botas, etc.), a la vez que su rechazo a vestir prendas convencionalmente consideradas como femeninas (trajes de mujer, faldas, medias, etc.).
4. Pérdida de interés por jugar a las muñecas.
5. Mostrar una clara preferencia por ciertos roles masculinos, especialmente por aquellos de tipo deportivo, que exigen un gran vigor físico y un importante compromiso.
6. Manifestar un interés muy superior al de sus compañeras de igual edad por dar volteretas, revolcarse por el suelo y otras actividades recreativas.

Junto a los anteriores criterios, aportados por Green (1974), veamos otras características de su comportamiento y cómo las describen sus respectivas madres, tal y como se desprende de un trabajo realizado por el autor citado en 1982, en el que se entrevistaron y compararon los resultados obtenidos por 50 “niñas marimacho” y 50 niñas, sin estos rasgos comportamentales, igualadas las niñas de ambos grupos en edad (cuatro a doce años), número de hermanos, lugar que ocupaban entre ellos y estado marital, raza, educación y religión de los padres.

En la evaluación inicial, dos de cada tres madres describían a sus hijas como niñas con un gran interés -muy superior a la media de sus compañeras- por los deportes (tres de cuatro madres resaltaban específicamente su pasión por jugar a dar volteretas) y por juguetes propios de los niños (carretillas, vagones, cañones, fusiles, etc.), al mismo tiempo que el 90% de ellas nunca jugaban a las muñecas. Según las madres, el 80% de estas niñas habían dicho expresamente que ser chicos les hubiera gustado más o hubiera sido mejor para ellas.

## CUESTIONES BIOÉTICAS SOBRE LA HOMOSEXUALIDAD

A pesar de que, según sus madres, todas ellas preferían jugar con compañeros varones, no obstante, se habían integrado muy bien con sus compañeras, no habiendo sido rechazada ninguna y siendo muchas de ellas (una de cada tres) las líderes de los grupos de pertenencia.

Comparado este grupo con las chicas de la misma edad y características, cuyas conductas eran tradicionalmente femeninas, nos encontramos con los rasgos siguientes: escaso interés por los deportes, juego habitual con muñecas (alrededor del 50%); interés ocasional por algún juguete masculino; fantasías lúdicas en las que se imaginan realizando papeles femeninos; y manifestación explícita de que a ninguna de ellas le hubiera gustado ser chico.

Algo parecido sucede con el niño afeminado, que también parece presentar características comportamentales muy diferentes de las que se observan en el niño normal. La comparación, atenta y sistemática, del comportamiento infantil en ambos tipos de niños llevada a cabo por los propios padres, ha permitido caracterizar al niño afeminado como el niño que presenta los siguientes rasgos de comportamiento:

1. Preferencia y especial simpatía por actividades más sedentarias en lugar de por aquellas otras más violentas y agresivas, como dar volteretas, más afines con rasgos innatos de tipo masculino.

2. Especial sensibilidad ante la percepción de la belleza física por parte de los adultos, que suelen comportarse ante el niño como si se tratara de una niña.

3. Animación y estímulo por parte de la familia, durante la etapa preescolar, hacia la manifestación de conductas específicamente femeninas (o de desánimo y desaliento ante los comportamientos opuestos en esa misma etapa).

4. Ser vestidos o tratados como una niña durante la etapa preescolar por uno de los padres o por cualquiera otra de las personas que, por ser consideradas como modelos, son claves para la propia identidad sexual.

5. Ausencia de un hermano varón mayor, de manera que investido de atributos masculinos y rasgos positivos, pueda servir de modelo con el que el niño se identifica durante los primeros años de su vida; y/o presencia simultánea de actitudes de rechazo por parte del padre.

Si los anteriores rasgos sirven para caracterizar a los niños afeminados, veamos ahora algunos de los que son muy comunes a los padres de estos niños.

En las madres resultan frecuentes las siguientes actitudes respecto de estos niños: la sobreprotección -entendida ésta en un sentido cuantitativo y lo más rigurosamente posible, lejos del significado dado a este concepto por el psicoanálisis-; la indiferencia; la atención excesiva y la alabanza exagerada de determinados rasgos que sirven para la identificación de la belleza física.

Entre los padres, en cambio, las actitudes más frecuentes respecto de estos niños son las siguientes: la indiferencia; la ausencia de interacción (por pasar mucho tiempo fuera de casa o por

## CUESTIONES BIOÉTICAS SOBRE LA HOMOSEXUALIDAD

falta de la necesaria dedicación); y el rechazo encubierto (el padre ofrece casi toda su atención al hijo mayor, con el que se entiende bien y habla al mismo nivel) o manifiesto (el padre desaprueba, fustiga o corrige continuamente el comportamiento del niño; en esta última circunstancia no es infrecuente que se pueda detectar una cierta psicopatología adicional en el padre).

Entre las características observadas en estos niños por sus familiares pueden destacarse las siguientes: comienzo muy temprano (antes de los dos años de edad, o entre los dos y los cuatro primeros años de la vida) de los comportamientos tradicionalmente atribuidos al sexo femenino (uso de zapatos, medias, faldas u otras ropas propias de mujer o, en su defecto, tener capacidad para improvisarlas fantásticamente, a partir de otras telas o prendas de vestido); conducta de evitación ante la posibilidad de interactuar con otros niños del mismo sexo, en lo que para ellos son ocupaciones rutinarias, rechazándolas con afirmaciones como las siguientes: “es que los niños son muy brutos en el juego...”; pasar mucho tiempo con su juguete favorito, es decir, con una muñeca, a la que visten y desvisten, imitando en sus gestos y ademanes el comportamiento femenino y maternal característicos.

Esta última preferencia, a pesar de ser valorada por algunos como irrelevante, puede constituir un hito importante en el posterior desarrollo psicosexual del niño.

Repárese en que al jugar con la muñeca preferida resulta inevitable la realización de gestos que forzosamente han de ser concebidos a imitación de los que realiza la mujer (de lo contrario, el juego no sería tal, por estar muy lejos, por no reproducir ni siquiera gestualmente aquello en que dicen consistir).

Una vez que emergen esas conductas -que con la repetición tenderán a perfeccionarse en su adquisición, hasta llegar a consistir casi en un automatismo-, el niño trasmite ya, sólo con eso, el exacto modelo que más tarde servirá para ser calificado como “afeminado”, precisamente por aquellos cuyo juicio de valor sobre este tema más importa al propio niño (sus hermanos, sus compañeros o sus padres).

### **3. El etiquetado asignado por los compañeros**

Esta etapa es de vital importancia, por cuanto en ella acontece la configuración del etiquetado asignado por las personas de la misma edad. El escenario natural suele ser la clase, el aula del colegio al que asiste.

Suele bastar con que otro compañero -probablemente muy “gracioso” y que suele estar más “adelantadillo” en esta materia-, le diga a otro: “Parece una niña: cruza siempre las piernas; los tíos se espatarran y abren las piernas. Este no juega nunca al balón, es como las niñas”. Con esto ha comenzado a funcionar el etiquetado asignado por los compañeros que, con toda probabilidad, es el que más importa al niño. La voz se corre y sin ser conscientes de las consecuencias que generan estas calificaciones, tal vez otro compañero se enfade con él y le espete: “¡Niña...!, que eres una niña”.

## CUESTIONES BIOÉTICAS SOBRE LA HOMOSEXUALIDAD

Ante una descalificación como ésta, ¿cuál es la conducta a seguir? ¿qué es lo que culturalmente se espera que haga un varón? En lo que se refiere a nuestra cultura, lo común es que defienda su virilidad y busque la pelea con quien así le ha ofendido. Si el ofendido se calla, si opta por no responder al insulto, el juicio social que de él harán sus compañeros -y que, en alguna forma, quedará archivado en la cabeza de todos ellos- es que se parece más a una niña que a un niño.

Al no defenderse, confirma respecto de sus acusadores, en cierto modo, que efectivamente su comportamiento se asemeja más al de las niñas que al de los niños. Lo que se espera de un niño, en estas circunstancias, es que se líe a golpes con sus ofensores, poco importa que sean uno o más. Pero como no se ha lanzado a la pelea, la configuración social -en este caso escolar- del etiquetado que se ha hecho, adquiere una mayor densidad y, lo que es peor, se extiende a toda la clase, es decir, se generaliza entre sus iguales. ¿Qué sucederá si al cabo de dos meses toda la clase le llama "Manolita"? ¿Se peleará y declarará la guerra ahora a sus treinta compañeros, cuando antes no lo hizo con sólo uno o dos de ellos? No; sencillamente aguantará.

Pero él mismo se da cuenta de que su modo de responder no es el apropiado o el usual entre los hombres. Lo que con ello añade es una nueva diferencia -por otra parte, muy significativa- a las diferencias que, provisionalmente, había ya antes experimentado. He aquí la consecuencia fatal de una broma pesada, que no debiera de admitirse en ningún caso y que, sin embargo, todavía se tolera en algunos contextos escolares.

En esta situación de incipiente confusión de la identidad de género, supongamos que un día cuenta a su madre lo que le ha pasado en el colegio. Es muy posible que su madre vaya al colegio y hable con el tutor. Es posible que la madre no le aconseje que eso se arregla a bofetadas. Este último será el consejo que le de el padre, apenas sea informado por su mujer de lo que ha sucedido.

Pero cuando el padre le sugiere esa estrategia para solucionar el problema, el niño recuerda que eso ya lo pensó y lo desestimó. El no va de héroe por la vida, además de temer enfrentarse a todos sus compañeros. Si el padre observa que su hijo no le ha hecho caso y que, al cabo de dos meses, continúan llamándole "Manolita" en el colegio, el padre comenzará a angustiarse mucho más que la madre. Un día, el padre le preguntará a su hijo: "¿No le has roto la cara al compañero que te insulta?" Si el hijo niega que lo haya hecho, es bastante probable que el padre le espete: "Que te digan eso te está bien empleado, porque eres un marica".

Junto al etiquetado de los compañeros se ha producido una nueva situación, esta última mucho más grave. Se trata de la emergencia del etiquetado de homosexual en el contexto familiar -aunque sólo sea asignativo-, lo que puede entenderse por el niño como la prueba, por parte del padre -la persona que más le importa al niño-, que certifica y sirve de verificación al ocasional etiquetado con el que le calificaron sus compañeros.

Luego, el rumor y las habladurías harán lo que falta para extender, intensificar y/o asentar, casi de modo definitivo, el etiquetado. Como el niño no ha luchado contra el etiquetado -código



## *CUESTIONES BIOÉTICAS SOBRE LA HOMOSEXUALIDAD*

de conducta usual en el contexto cultural-, es lógico que algunos infieran que se está comportando de acuerdo a lo que el etiquetado significa.

### **4. De las dudas a la obsesión**

Todo esto duele mucho al niño, generando en él un conflicto permanente para el que no le resulta fácil encontrar solución. En una situación así, es comprensible que al principio el niño sobrevalore y magnifique lo que le está sucediendo para, a continuación, arrojarse en los brazos de las dudas acerca de su identidad de género y, finalmente, comenzar a obsesionarse con lo que le acontece.

En algunos de ellos, estos pensamientos devienen obsesivos como consecuencia de no lograr resolverlos; en otros, en cambio, lo obsesivo fue previo a lo que le ha acontecido, es decir, a la experiencia biográfica que han vivido. Puede afirmarse que, en algunos casos, lo obsesivo suscitó, acompañó y perpetuó las actitudes y conductas homosexuales que luego, con el pasar del tiempo, pueden llegar a caracterizarlos.

En otros casos, y esto es muy frecuente, muchos de los supuestos homosexuales que consultan cuando adultos, son personas que han sido diagnosticadas de padecer trastornos obsesivo-compulsivos. Sólo que en ellos, aunque el trastorno obsesivo podía haberse manifestado a través de muy diversos contenidos, no obstante, ha incidido y se ha tematizado casi exclusivamente con estos pensamientos homosexuales.

De confirmarse este supuesto, habría que concluir que no estamos ante una persona que ha optado por la homosexualidad a partir de ciertas ideas sobrevaloradas u obsesivas, sino más bien ante un enfermo obsesivo que, dada la evolución experimentada -aquí la psico-historia biográfica tiene mucho que decir-, su patología obsesiva se ha tematizado selectiva y únicamente respecto de la homosexualidad, donde al final se ha nucleado.

La inseguridad, las dudas acerca de su supuesto trastorno en la identidad sexual, lo reiterativo de estas ideas patológicas, la ansiedad por no poder controlar tales pensamientos y, en consecuencia, el no ser libre respecto de ellos, además del temor a que los demás así lo perciban, acaban por configurar una constelación de actitudes que facilitan la aparición de la conducta homosexual.

De aquí el hecho frecuente de la comorbilidad obsesiva que suele acompañar a muchos de los que se autodefinen como homosexuales, acaso sin serlo. Una comorbilidad en la que apenas ha reparado la psiquiatría, a pesar de su tozudez clínica. Lo que demuestra la falta de profesionalidad y de rigor científico de quienes despachan la complejidad del comportamiento homosexual como si en verdad se tratara de apenas otro uso alternativo, aunque atípico, de satisfacer la sexualidad.

Hay otras muchas alteraciones psicopatológicas que pueden darse asociadas o no a la homosexualidad, sin que por ello haya que apelar a una etiología que se inicie en la infancia, como la hasta aquí analizada. En seis de los 49 varones homosexuales estudiados (lo que supone el 11%)

## CUESTIONES BIOÉTICAS SOBRE LA HOMOSEXUALIDAD

podimos demostrar la presencia de una cierta vinculación entre el comportamiento homosexual y la sintomatología psicótica; en cinco de ellos entre la conducta homosexual y la sintomatología obsesiva (lo que constituye el 9,5%); y en nueve entre la conducta homosexual y otros trastornos de ansiedad (lo que representa el 17% de la muestra estudiada).

En cambio, en las 19 lesbianas estudiadas sólo pudo detectarse la presencia de síntomas psicóticos en tres de ellas (17%). Más sugerente nos parece otro de los datos encontrados en la totalidad del grupo de pacientes homosexuales. Se trata de la presencia en ellos de trastornos comiciales, con o sin sintomatología clínica, pero en los que el registro del EEG estaba profundamente alterado. Pues bien, en 12 de los 68 homosexuales estudiados pudieron demostrarse estas alteraciones.

Aunque no se pueda establecer una conclusión generalizable acerca de los resultados que acabo de comentar, sí que hemos de admitir que la homosexualidad no siempre tiene su génesis en un desarrollo psicosexual atípico, que acontece durante la infancia, sino que puede vincularse a otras muy variadas alteraciones psicopatológicas, independientemente de que aquella conducta comience o no a manifestarse durante la infancia o más tarde.

### **5. La asignación del etiquetado por los padres**

La asignación o pseudoasignación a los hijos, por parte de los padres, del etiquetado homosexual suele constituir otro importante hito en su evolución, en algunos de los cuales puede llegar a ser definitivo. Esto puede ocurrir en la segunda infancia o incluso más tarde. De ordinario, en el “niño afeminado” y la “niña marimacho” suele acontecer mucho antes.

Por lo general, el padre que sorprende a su hijo otra vez jugando a las muñecas suele crisparse y le riñe y vuelve a reiterarle la prohibición de que cese en ese estúpido juego, “que es de niñas”. No suele faltar en estas ocasiones el ponerle en ridículo, haciéndole comentarios inoportunos acerca de su pérdida de identidad sexual. Tal asignación se magnifica y robustece, si el padre hace esos inoportunos comentarios en presencia de otros familiares, vecinos o amigos. En ese caso, el hecho de manifestarlo en público da una mayor consistencia a tal asignación, hasta el punto de confundirse aquella con una marca inextinguible y estereotipado.

La mayoría de estas investigaciones han estudiado en sus muestras a niños cuyas edades, además de oscilar mucho -lo que permite una menor generalización de las conclusiones-, correspondían a la etapa prepuberal, etapa en que las manifestaciones de la sexualidad son todavía mudas y donde nada o casi nada puede predecirse acerca de cuáles serán los rasgos que caracterizarán su futuro comportamiento cuando adultos.

En este sentido, las anteriores investigaciones casi nada añaden a lo que conocemos por la clínica donde, lógicamente, también nos llegan adultos en los que también se dieron algunos de esos lamentables antecedentes familiares. A ellos he de referirme. Y para este propósito me limitaré a exponer sólo los resultados hallados en aquellos pacientes, en cuya infancia estuvieron

## CUESTIONES BIOÉTICAS SOBRE LA HOMOSEXUALIDAD

presentes los antecedentes antes señalados, y cuyo motivo de consulta estaba motivado por la expectativa de llegar a superar su actual conducta homosexual.

De una muestra de 68 pacientes homosexuales (49 varones y 19 hembras) secundarios (es decir, que han mantenido prácticas homosexuales durante alguna etapa de su vida), sólo 16 (11 varones y 5 hembras) manifestaron haber sido calificados, respectivamente, durante la infancia de "afeminados" o "marimachos". De los 11 "niños afeminados", en cuatro de ellos el comportamiento sexual atípico había comenzado durante la etapa preescolar, extendiéndose luego, ininterrumpidamente, a lo largo de toda su vida. Los otros siete varones homosexuales reconocieron no haber iniciado sus conductas afeminadas hasta la preadolescencia.

Por contra, de las 19 mujeres lesbianas, sólo cinco habían sido calificadas de "marimachos", todas ellas desde la infancia.

Los anteriores resultados obtenidos en mi experiencia clínica personal permiten establecer una cierta vinculación -aunque mucho más diluida y menos enérgica de lo que ha sido formulado por otros autores- entre la aparición de ciertas conductas sexuales atípicas, durante la infancia, y el manifiesto comportamiento homosexual en esa misma persona, durante su vida adulta.

En esta etapa parece pertinente preguntarse qué es lo que sucede en los hijos cuando el comportamiento homosexual afecta a uno de los padres. Es cierto que se han comunicado resultados un tanto contradictorios respecto de lo que siempre se había dicho y supuesto sobre este particular.

Me refiero, claro está, al importante papel que puede desempeñar el comportamiento sexual de los padres respecto de la conducta de imitación de sus respectivos hijos y, a su través, la importancia que todo esto pueda tener para la fundamentación de la respectiva identidad sexual y personal del hijo. Tal como he advertido, expondré aquí algunos de los hechos que hoy conocemos sobre este particular, pero sin por ello renunciar a entrar en la discusión de cuál pueda ser su más genuina y rigurosa interpretación.

Kirkpatrick y col.(1981) compararon los resultados obtenidos en veinte hijos de madres lesbianas, respecto de otros veinte hijos de madres heterosexuales divorciadas, sin que pudieran llegar a establecerse ninguna diferencia significativa en el desarrollo psicosexual entre los niños y las niñas de uno y otro grupos.

A parecidas conclusiones llegaron Golombock y su equipo (1983), quienes compararon dos grupos de 37 y 38 niños, de cinco a diecisiete años de edad, respectivamente, cuyas madres eran lesbianas o amas de casa con una normal conducta sexual. No se obtuvieron ningunas diferencias significativas entre estos dos grupos de niños, en lo que respecta a los conflictos de identidad sexual, trastornos psiquiátricos y/o especiales dificultades en las relaciones con sus iguales. En los de más edad pudo apreciarse la emergencia de ciertos intereses heterosexuales.

Hasta aquí, lo que estos datos demuestran -si es que demuestran algo- es que el comportamiento sexual atípico de algunas madres (especialmente las lesbianas), no parecen

## CUESTIONES BIOÉTICAS SOBRE LA HOMOSEXUALIDAD

desencadenar o suscitar conductas sexuales atípicas en sus respectivos hijos, al menos cuando niños.

Pero nada desvelan respecto de cuáles puedan ser en el futuro las conductas de esos niños y, sobre todo, cuáles puedan ser las consecuencias de las conductas sexuales que han observado en sus respectivas madres, cuando sean adultos. Para indagar sobre este particular -que es lo que realmente aquí interesa- resulta forzoso trabajar con diseños longitudinales, cosa que ninguno de los autores citados ha hecho.

Los datos comunicados por Mandel (1979) y Green (1978), sobre este mismo problema, tampoco nos autorizan a obtener conclusiones que sean generalizables. El segundo de los autores citados comparó los resultados obtenidos en 21 y 16 niños que vivían con madres lesbianas y con padres que habían optado por cambiar de sexo, respectivamente. El autor no encontró ningún rasgo que hiciera sospechar la presencia de un desarrollo psicosexual atípico en ninguno de los 37 niños por él estudiados.

El primero de los autores citados, en cambio, estudió el desarrollo psicosexual en dos grupos de alrededor de 50 niños cada uno, cuyas madres respectivas eran lesbianas o estaban divorciadas. Nada pudieron concluir de estas investigaciones, a excepción de ciertas preferencias masculinizantes observadas (juguetes, actividades y elección de carrera) entre las niñas cuyas madres eran lesbianas.

Tampoco se ha podido demostrar que haya diferencias significativas entre los padres y las madres de mujeres normales y lesbianas (Grundlach y Riess, 1968), lo que constituye otro resultado en contra de que la homosexualidad sea una mera consecuencia del aprendizaje vicario y de las conductas sexuales atípicas de los modelos con los que el niño se identifica (hipótesis defendida con manifiesta vehemencia por la psicología del aprendizaje).

De igual modo, tampoco se ha podido demostrar en la mayor parte de los homosexuales estudiados que este trastorno comportamental se asocie a una atípica conducta de interacción entre el padre y el hijo o entre la madre y la hija. Siegelman (1974) no ha encontrado diferencias significativas en las conductas de interacción padre-hijo en un grupo de hijos homosexuales, respecto de otro grupo de hijos heterosexuales.

Por consiguiente, debiéramos ser más cautos y rechazar, por el momento, cualquiera de las hipótesis que atribuyen una excesiva carga etiológica al comportamiento de los progenitores de los niños que presentan un atípico desarrollo psicosexual.

### **6. La confirmación del etiquetado asignado**

Si el niño no responde al etiquetado de sus compañeros, si no se enfada aunque sea habitual que le llamen "Manolita", está en cierto modo confirmando con su actitud el etiquetado

## CUESTIONES BIOÉTICAS SOBRE LA HOMOSEXUALIDAD

que se le ha asignado. Lo que, entre otras cosas, significa que con el modo de comportarse está satisfaciendo las expectativas que tienen acerca de él, quienes concibieron tal etiquetado.

Es muy posible que el niño se vea forzado por la situación a tolerar la falsa identidad vertida sobre él por sus compañeros, a través del etiquetado. Pero es que no encuentra mejor solución que ésta, pues no va a estar peleándose con todos ellos cada día. Le es más fácil acostumbrarse a ese etiquetado, impermeabilizarse respecto de él, no responder y, en alguna forma, aceptarlo, aunque con ello acabe por confirmar en él artificialmente lo que el etiquetado significa.

Sería apresurado pensar que tal etiquetado le resulta indiferente y que se adapta a él con demasiada facilidad. No debiera olvidarse en todo este proceso la presión a la que ha estado sometido así como sus dudas respecto a su propia identidad de género, todo lo cual le hace ocupar una posición ciertamente vulnerable.

En este contexto, es comprensible que el niño se haga ciertas preguntas -para las que no siempre dispone de una respuesta congruente y tranquilizadora-, como las que siguen: “¿No es raro todo lo que me está pasando?, ¿no tendrán éstos razón al llamarme “Manolita”?, ¿seré realmente homosexual?” Las dudas siguen, el etiquetado continúa adelante sin que se tome ninguna decisión para resolverlo, mientras las relaciones interpersonales resultan mortificantes y enrarecidas. ¿Qué puede hacer para salir de la duda? Al adolescente se le ocurre hacer un experimento probatorio y tentativo: Ponerse a prueba, es decir, buscar una prostituta y comprobar su propia capacidad. “Si funciona -se dice a sí mismo- es que no soy homosexual, y si no funciona es que lo soy”.

Lo habitual es que el experimento no funcione. La inexperiencia propia de su edad, la ansiedad que tal situación conlleva y su propia actitud dubitativa acerca de si es homosexual o no, constituyen las circunstancias más apropiadas para la obtención de un desastroso resultado “experimental”. De aquí que salga deprimido y pensando que esto confirma que él es homosexual. El resultado es un lastre que posiblemente le acompañe toda su vida y que, a pesar de carecer de fundamento, no obstante, desempeña idéntica función a la de una prueba que le confirmara en la presunta y temida homosexualidad.

Como este experimento casi siempre acaba mal, el adolescente diseñará otros nuevos intentos para salir de sus dudas y así confirmar o no tal etiquetado. Se inicia así un segundo experimento. “Dado que aquella experiencia me falló -se dice a sí mismo-, voy a ir a ese lugar donde, me han dicho, se reúnen los “gays”, a ver si allí soy capaz de sentir algo”.

Tal modo de proceder es peor que el anterior, entre otras cosas porque no le sacará de las dudas que tiene acerca de su propia identidad sexual. Además, si algún conocido le sorprende en ese contexto, se afianzará todavía más el etiquetado que le atribuyeron. De otra parte, si hace amistad con algún homosexual, se sincera con él y le cae simpático, se acrecerán sus dudas, con independencia de que entre ellos no haya ningún contacto sexual. La afectividad puede acabar por articularse con la sexualidad, reconfirmando de forma experiencias y más enérgica que antes las sospechas derivadas del etiquetado.

## CUESTIONES BIOÉTICAS SOBRE LA HOMOSEXUALIDAD

Es posible que en este contexto tenga alguna experiencia sexual. Basta, por ejemplo, que un amigo mayor le “enseñe” y/o le ayude a masturbarse, lo que es frecuente en muchos adolescentes que no han recibido educación sexual de sus padres. En ese caso atribuirá el placer que obtenga a la acción de su amigo, infiriendo erróneamente que eso le sucede por ser homosexual. Si esa conducta se reitera algunas veces más, será interpretada por el adolescente como una experiencia confirmatoria de lo que antes imaginaba, a pesar de sus dudas y temores.

Es posible que motivado por encontrar solución a sus problemas, reitere su visita una y otra vez a esos ambientes. Como, por otra parte, no se atreve a comentarlo en casa, optará por llevar una “doble vida”, una de las cuales -la sospechosa de homosexualidad- la guardará como un secreto en su corazón y la vivirá como algo vergonzante e intimista, lo que tiene una mayor potencia confirmatorio del etiquetado homosexual.

Esta “doble vida” en los adolescentes inseguros tiene un efecto muy pernicioso. Entre otras cosas, porque les hace perder el vigor y la fortaleza de su devoción radical por la autenticidad. Esta “doble vida” extingue su sencillez y enrarece su personalidad, al mismo tiempo que les aleja de su núcleo familiar y les hunde en la hipocresía, el cinismo y la impostura.

### **7. La asunción explícita de la falsa identidad**

Después de la etapa anterior, la asunción, al menos implícita, de la falsa identidad homosexual suele ser un hecho. Por supuesto que esto varía mucho de unos casos a otros, pudiendo complicarse todavía más si se entrelaza con el laberinto de la afectividad. Esto es lo que sucede cuando emergen ciertos sentimientos y emociones, aunque sean de pura amistad -por otra parte, algo natural y normal entre adolescentes-, respecto de algún amigo homosexual.

El adolescente pensará que está enamorado de su amigo. Y aunque sólo se trate de un amor platónico entre ellos -igual que el que suele acompañar a la amistad en la mayoría de los adolescentes-, sin que medie ninguna relación sexual, el hecho es que le conducirá a asumir su identidad como homosexual. Una identidad ésta que en modo alguno le corresponde ni le es propia, pero que templada en el fuego de las impetuosas pasiones adolescentes, puede acabar por configurar su entera personalidad.

La “doble vida” respecto de su familia continúa en lo que atañe a estas relaciones, hasta que su amigo le ofrece otros argumentos que, por el momento, le resultan más convincentes. Es lo que suele ocurrir cuando el amigo le dice: “Tú en casa no tienes que ocultar esto, nuestra relación. Tú también tienes derecho a ser feliz en tu vida. No podemos estar siempre ocultándonos. Además, a mi me gustaría conocer a tus padres. Creo que en casa tendrías que explicar lo nuestro, lo que hay entre nosotros”.

Animado por estos argumentos de que no hay que ocultarse, de que cada uno debe ser aceptado tal como es, un buen día se atreve a decirlo en casa, a pesar de que se genere un fuerte conflicto. La escena es fácil de imaginar. El padre se siente deshonrado y la madre avergonzada y, probablemente, ambos culpabilizados. Los hermanos le tratan a partir de entonces de un modo

## *CUESTIONES BIOÉTICAS SOBRE LA HOMOSEXUALIDAD*

especial. Es posible que una de sus hermanas le acepte tal y como es y trate de comprenderlo. Pero aun cuando se ponga de su parte, tratará de evitar que sus amigas se enteren y que su hermano exhiba ese modo de comportarse en público.

Mientras tanto, el adolescente continúa con sus inseguridades respecto de su identidad sexual. Sólo que ahora lo que emerge en casa es la asunción de su posible conducta homosexual, mientras siguen latentes su inseguridad, dudas y temores. Pero aquí se ha producido un poderoso salto: de la asunción implícita de la supuesta homosexualidad -que se inició en la etapa anterior- a la asunción explícita y manifiesta, que se desvela ahora con todo lo que ésta comporta de cambio en la imagen social, relaciones interpersonales, aceptación/rechazo de los familiares, génesis de conflictos, etc.

### **8. La filosofía de la acción y el comportamiento homosexual**

Esta etapa podría denominarse también como de la praxis sustancializadora. La acción realizada reobra sobre quien la realiza. La conducta homosexual, sea esporádica o no, reobra e influye sobre la identidad sexual de quien así se comporta. La conducta humana modifica a la persona que así se conduce. Aunque, como ya observamos, el comportamiento homosexual no se identifica con la homosexualidad, no obstante, su reiteración puede modificar y hasta sustanciar a quien así se comporta como una persona homosexual.

Esta etapa es la más grave y definitiva. Mientras no se llegue a ella es mucho lo que se puede hacer para modificar el rumbo de la conducta homosexual, aunque no siempre. Pero llegados a esta etapa, podemos quedarnos sin recursos terapéuticos y que el adolescente pierda el norte para toda la vida, porque ésta se autoconfigura con el reobrar del propio comportamiento sobre la persona.

En esta etapa acontece una inflexión en el proceso. Hasta que el adolescente no se decide a tener relaciones homosexuales, es posible que no se sienta atraído por los chicos. Pero si inicia y reitera sus contactos homosexuales, acabará por atraerle e incluso por sentirse solamente atraído por ésta o aquella persona de su mismo sexo. La sexualidad, en su fase final, es autónoma e independiente de los estímulos que la desencadenan. Una vez que se llega a la fase de excitación, el objeto de atracción deja de estar revestido de la especificidad y selectividad que le caracterizaban.

Por otra parte, el refuerzo suministrado por el placer sexual es autónomo e independiente del estímulo que lo suscitó, una vez que se ha producido, lo que confunde todavía más al adolescente. De aquí que infiera el error de que si ha experimentado placer con un homosexual, entonces es que él es homosexual, como si esto fuera una prueba irrefutable. El hombre será libre de asumir o no lo que es; pero ahí comienza y ahí acaba también su libertad respecto del sexo: en aceptar o rechazar el género en que consiste.

Esto quiere decir que el hombre se autodetermina relativa y libremente en su sexualidad. En la medida que elige lo que por su naturaleza sí es elegible: su comportamiento sexual

## CUESTIONES BIOÉTICAS SOBRE LA HOMOSEXUALIDAD

(cuantitativa y cualitativamente) se moldeará en una cierta manera; del mismo modo que ciertas preferencias por determinados estímulos le van a permitir seleccionar, crear y recrear aquellos estímulos a los que, en lo sucesivo, va a confiar la capacidad suscitadora de sus propias respuestas.

La persona se compromete tanto con su propio comportamiento sexual como con los estímulos que elige, vinculándose con todo ello, integrándolo e implicando su propio yo (egoimplicación) en las elecciones que ha realizado y en el contenido de éstas. Dicho con otras palabras: la persona dispone de una virtual libertad para determinar su conducta sexual, configurándola y moldeándola según lo que ha elegido y su estilo personal, que a su vez está en parte determinado por el modo en que se egoimplica sexual y personalmente.

Cada persona acaba configurando o diseñando originariamente aquellos estímulos capaces de poner en marcha o “disparar” su propio comportamiento sexual. En estos repertorios estimulares que cada persona se “fabrica” encontramos muchas veces estímulos que, a pesar de ser insólitos, inusuales o inaceptables, no obstante, tienen la extraña capacidad de suscitar en esa persona concreta una determinada conducta sexual.

En este caso, la patología sexual que se manifiesta a través de los estímulos que se han elegido, sí que podría considerarse, en cierto modo, como elegible y hasta libremente diseñada por quien la así la realiza, quien forzosamente tendría que asumir la cuota de responsabilidad que por esa acción le compete.

El estilo comportamental que resulta de todo esto en el ámbito de la homosexualidad es a veces configurado según un cierto patrón resistente a la extinción, de fácil respuesta ante cualquier otro estímulo parecido, por efecto de la habituación, y, en suma, consolidador del aprendizaje que, con anterioridad, libremente se realizó.

Supongamos que alguien elige un estímulo extraño, que para la mayoría de las personas no tiene capacidad de suscitar ninguna respuesta sexual. En este caso concreto no sería válido afirmar que dicho estilo comportamental -el guión que dirige aquella concreta respuesta sexual- estaba ya previamente determinado en aquel hombre, sin que él fuese libre para escoger éste o aquel comportamiento.

Son muy numerosos los ejemplos que sobre este particular podrían traerse aquí. Esto es lo que sucede cuando la sexualidad es entendida como un mero comportamiento que hay que probar (“probatismo”) o cuando es reducida a una mera experiencia sexual (“experimentalismo”). Poco tiempo después, y tras la repetición de actos -se supone que libremente elegidos-, dichas personas ya sólo responderán sexualmente ante la presentación de aquel extraño estímulo que, paradójicamente, fue elegido por ellas tiempo atrás.

Muchas de las conductas sexuales desajustadas del hombre contemporáneo -tanto en su programación, suscitación e iniciación, como en su mantenimiento, finalización y consolidación- podrían explicarse a través de este último factor, que, obviamente, condiciona también el proceso de la identidad sexual. También entonces -hay una numerosa casuística clínica que así lo atestigua-



## CUESTIONES BIOÉTICAS SOBRE LA HOMOSEXUALIDAD

puede el hombre arruinar la identidad sexual conquistada a lo largo de las numerosas etapas que integran su prolongado y complejo proceso evolutivo.

### 9. El descubrimiento de un nuevo estilo de vida

Resulta muy difícil y arriesgado separar la conducta de la persona, de su trayectoria biográfica. Si el adolescente sólo obtiene placer sexual a través de su conducta homosexual, si desea a personas del mismo género, si ya lo ha manifestado en casa, ¿por qué no adoptar el estilo de vida propio y característico de los homosexuales? No se trata, pues, de seguir adelante con la conducta homosexual, sino también de imitar el estilo de vida que les es característico y que, en cierto modo, se adecua y correlaciona bien con aquella conducta.

Se trata de establecer, de un vez por todas, un fuerte vínculo entre el estilo de vida y el comportamiento homosexual. Esto se manifiesta en centenares de detalles como, por ejemplo, forma de vestir, suscripción a ciertas revistas, adopción de determinados gestos, asunción de un nuevo estilo perceptivo interpersonal, manifestaciones concretas de su afectividad, selección de los lugares de ocio que frecuenta, etc.

De esta suerte, comienza a descubrir en el nuevo estilo de vida homosexual adoptado, que hay también muchas otras cosas positivas, que es necesario asumir e identificarse con ellas. Es necesario que se produzca esta "metanoia", esta transformación de manera que su vivir sea más coherente. En cierto modo, es ésta una exigencia de su mundo interior, que no puede compartirlo del todo con sus amigos no homosexuales, entre otras cosas porque no le entenderán. Y lo que no se comparte no une, sino que separa, distancia y aleja.

### 10. El definitivo etiquetado del experto

El etiquetado se sustancia de modo definitivo cuando el experto aprueba y da razón, desde su supuesta autoridad de profesional, de que aquello es así y así hay que aceptarlo. Como, por otra parte, lo más fácil es abandonarse a los deseos e inclinaciones y lo más difícil tratar de modificar el comportamiento y el significado del flujo estimular que lo pone en marcha, lo lógico es que se opte por comportarse en lo sucesivo como un homosexual.

Llegados a esta etapa, el etiquetado ha llegado a su fin e incluso ante la opinión pública está ya consolidada la nueva identidad sexual, una identidad que, más tarde, tal vez la exija como un derecho y como un deber.

Algunos psiquiatras -que ante los ojos del supuesto o real homosexual se presentan como expertos-, entienden que la homosexualidad no es de su competencia, una vez que ha sido definida por las instituciones científicas como una forma alternativa de satisfacción sexual. De aquí que les aconsejen lo que sigue: "Si usted elige una persona del mismo sexo como objeto de satisfacción, y le acepta, allá usted. Ese es su problema. Yo, como experto, no puedo hacer nada en su caso". Con esto, el experto contribuye a fijar, de una vez por todas y tal vez para siempre, el etiquetado de homosexual.

## CUESTIONES BIOÉTICAS SOBRE LA HOMOSEXUALIDAD

Es lo que suele inferir quien consultó con el experto, que acaso se sorprenda diciéndose a sí mismo: “Al menos este señor me comprende y sabe que soy homosexual. Me aconseja que siga adelante y que busque un compañero con el que vivir, que yo también tengo derecho a rehacer mi vida y a ser feliz”.

### **11. La acogida e identidad homosexual en el contexto del grupo**

El homosexual no sólo actúa independientemente, sino también en grupo, en el grupo de homosexuales del que, según sus afinidades electivas, llega a formar parte. La acogida por un grupo de pertenencia es otro factor importante, por cuanto que contribuye a ratificar esa falsa identidad.

El actual reconocimiento por algunos de la existencia de una “cultura gay”, es algo que va mucho más lejos de la mera psicología grupal. En efecto, la identidad del homosexual no sólo se fortalece al contacto con el grupo, sino que se desarrolla y acrece al configurarse como fenómeno cultural. Sólo entonces emergen nuevas actitudes que contradicen a las anteriores y que tal vez por reacción se presentan como señales de identidad del colectivo homosexual. Surge así el “orgullo gay” que enarbola la bandera de ciertas actitudes proselitistas al sostener que “hay que estar orgulloso de ser homosexual. No lo escondas. Al contrario, publícalo, manifiéstalo”.

Este modo de reafirmación de la identidad homosexual coincide casi con su apología y confirma la puesta en circulación social de un nuevo modelo útil para la identificación de quienes se sentían inseguros y dubitativos respecto de estas cuestiones.

Hay en todo esto algo de rivalidad apenas enmascarada, de agresividad superficialmente contenida, de rivalidad manifiesta respecto de las otras personas que parecen estar seguras de su natural identidad de género. Una chispa cualquiera también puede prender aquí nuevos conflictos que desencadenen la guerra. No entre los sexos -cosa que es ya sabida-, sino entre los géneros o, mejor dicho, entre lo que genera las diferencias de identidad sexual entre personas del mismo género.

### **12. Ensamblaje atribucional y modelado personal**

El modo en que se ensamblan las diversas atribuciones sociales acerca de la homosexualidad acaban por configurar un icono, representación o “pensamiento dominante”, desde el cual se lleva a cabo el modelado de quienes experimentan ciertas inseguridades respecto de su identidad sexual. De aquí que no sean indiferentes las ideas y opiniones que acerca de esta cuestión se ponen en circulación social, respecto de la incidencia y prevalencia de la homosexualidad.

De otra parte, el incremento de la homosexualidad masculina suscita y aumenta la incidencia de la femenina. En la actualidad, del hecho innegable del aumento de la homosexualidad masculina, parece seguirse una mayor incidencia del lesbianismo.

## CUESTIONES BIOÉTICAS SOBRE LA HOMOSEXUALIDAD

Otra cosa es que la percepción social se comporte de diferente forma respecto de una u otra. Es posible, por eso, que haya más lesbianas de lo que parece. Lo que sucede es que desde la perspectiva social, y en función de las atribuciones de género y de roles, es más difícil detectar e identificar el comportamiento de una lesbiana.

Así, por ejemplo, las chicas no suelen ir nunca solas al baño, mientras que los chicos cuando van al servicio no suelen hacerse acompañar por otro; estaría mal visto. Que dos chicas vivan juntas en un apartamento suele tener una interpretación sociocultural benévola (“mejor así; de esta forma se ayudan económicamente y no están solas”), cosa que no acontece en el caso de los chicos. El hecho de que dos chicas vayan por la calle cogidas por la cintura, a muy pocos o a ninguno le sugerirá la idea de que son lesbianas; por contra, si esto sucede entre dos chicos, se les estigmatizará de inmediato, atribuyéndoles el etiquetado de homosexuales.

El etiquetado social no tiene la misma fuerza, a este respecto, entre uno y otro género. Pero incluso reconociendo que en la actualidad haya menos lesbianas que homosexuales, si aumenta la homosexualidad masculina, de seguro que aumentará también el lesbianismo. Y eso, porque los dos géneros, los dos sexos son complementarios. Si los varones devienen homosexuales, la complementariedad entre los géneros se quebrará y, en consecuencia, las mujeres no podrán recibir ese complemento significado por el varón ni tampoco ayudarlo como es debido. En ese caso, es comprensible que la mujer vuelva también sobre ella misma y acomode sus necesidades de afecto e instintivas a otra persona del mismo sexo. Con esto todos pierden y nadie gana.

De hecho hoy se ha incrementado también eso que con cierta ambigüedad se conoce con el término de bisexualidad. Esto demuestra la confusión social existente, así como el poder de las ideas puestas en circulación para la construcción social de la sexualidad humana. En realidad, esto nada tiene que ver con el sexo biológico, sino más bien con el haberse apostado por el sexo como único y supremo valor de la conducta humana, es decir, como placer exclusivo, único y absoluto.

Cuando esto sucede, entonces la sexualidad se desnaturaliza y pierde su norte y su sentido. Si cualquier forma de satisfacción sexual es tan válida como cualquier otra, si cada conducta apenas significa un uso alternativo y hedónico desconectado de toda finalidad, entonces todo está permitido y, por consiguiente, todo vale. Pero si aquí todo vale, entonces es que ya nada vale.

Acaso, por eso también, la sexualidad vale hoy menos que nunca. Tal vez, por eso, en la actualidad, es tan bajo el índice de satisfacción sexual en el hombre y en la mujer. La desnaturalización de la sexualidad, su trivialización y reducción a mero placer hedónico y mecánico hace que muchas personas la vivan como una sexualidad alienada, manipulada, arruinada, frustrada, amputada, incompleta, en una palabra, insatisfactoria.

Si el sexo es sinónimo de placer y sólo placer, parece lógico que a las personas les resulte indiferente el modo en que pueden obtenerlo, con independencia de que se ayunten con una persona del otro o del mismo sexo. Por otra parte, si culturalmente todo está permitido y el ensamblaje atribucional interpretativo de la sexualidad -vehiculizado y diseminado por el “pensamiento dominante”-, opta por el total permisivismo, ¿a dónde puede acudir la persona para

## CUESTIONES BIOÉTICAS SOBRE LA HOMOSEXUALIDAD

encontrar las señas de su identidad sexual? ¿para qué comprometerse con alguien? ¿hasta cuándo podrá comprometerse? ¿para qué engendrar hijos?

Pero el sexo no es eso o, al menos, no es sólo eso. La sexualidad humana exige la comunidad de personas, la donación y aceptación recíproca de dos seres de diverso géneros -lo que se fundamenta en las diferencias que hay entre ellos-, que tratan de complementarse en la búsqueda de la mutua y común felicidad conyugal y familiar.

Otra consecuencia de este funesto ensamblaje y modelado social de la sexualidad humana es la emergencia de ciertas paradojas incomprensibles. Al mismo tiempo que la familia tradicional parece estar en inflación y que el matrimonio tiene mala prensa y está desprestigiado -divorcio, separaciones, uniones irregulares, incremento de las familias monoparentales y reconstituidas, etc.-, ¿por qué se reclama el matrimonio entre los homosexuales con la radicalidad de un derecho inalienable e irrenunciable?

A lo que parece tal forma de ensamblaje sólo sirve para abolir las diferencias entre la homosexualidad y la normalidad lo que, sin duda alguna, contribuirá a aumentar la incidencia de la primera.

### **13. Psicodinamia, pronóstico y evolución de estas conductas y actitudes**

Es bastante improbable que puedan establecerse algunos criterios rigurosos acerca del modo cómo evolucionan estos comportamientos, así como de las estrategias modificadores que son más eficientes. En cualquier caso, las “recetas” sirven aquí de muy poco, dada la versatilidad de los factores etiológicos que se concitan en la homosexualidad y de su muy diverso perfil sintomático y comportamental.

No obstante, hay ciertos indicadores que, a pesar del rango de variabilidad individual al que están sometidos, pueden ser de cierta utilidad. Este es el caso, por ejemplo, de aquellas manifestaciones que comienzan en edades muy tempranas y que hemos denominado con los términos de la “niña marimacho” y el “niño afeminado”.

En el caso de la “niña marimacho”, la psicodinamia, el pronóstico y la evolución de estas conductas y actitudes son muy diferentes de lo que sucede en el “niño afeminado”. Es cierto que especialmente durante la preadolescencia van a afianzarse las conductas masculinizantes en estas chicas. Pero casi siempre estas conductas se han interiorizado antes, expresándose a través de alguna actividad, que con mucha frecuencia suele ser de tipo deportivo, donde se tolera una dosis mayor o menor de agresividad -si como suele ocurrir “se sale a ganar”-, lo que permite una cierta simulación que dificulta la identificación de estos comportamientos.

Por lo general, al llegar a la preadolescencia en la “niña marimacho” disminuyen o se anulan las anteriores preferencias que tenía por los varones, observando con simpatía, al menos durante esta etapa, que en su grupo se integren más chicas que chicos.

## CUESTIONES BIOÉTICAS SOBRE LA HOMOSEXUALIDAD

Respecto de otra de sus peculiaridades -el deseo de ser varón, si volvieran a nacer-, ya en la preadolescencia se restringe el número de las que todavía optan o se afirman en este deseo -en el estudio de Green (1982), quedaba limitado al 29%-, a pesar de que algunas de ellas continúen diferenciándose en este punto respecto de las “niñas femeninas” preadolescentes con las que fueron comparadas. Más tarde, las diferencias entre los dos grupos se anulan o dejan de ser significativas. De ordinario, las chicas de ambos grupos prefieren ser mujeres -es decir, lo que son- al llegar a la adolescencia.

Si las estudiamos a través de otros procedimientos, como el dibujo de la figura humana o el inventario de roles sexuales de Bem (1974) para la evaluación de la identidad y diferenciación sexual de estas niñas, las conclusiones encontradas acerca de su psicodinámica son las siguientes:

(a) en la medida que se aproximan a la adolescencia se suavizan o desaparecen las diferencias hasta entonces existentes, que además sirvieron para distinguir a las “niñas marimacho” de las que no lo eran;

(b) las contradicciones que antes existían entre ambos grupos evolucionan en los dos a favor de los rasgos que caracterizaban a las “niñas femeninas”;

(c) los trastornos relativos a la interacción entre ambos grupos de niñas, que parecían existir antes de la preadolescencia, se extinguen ahora, por lo que al no sumarse a ninguna otra variable extraña -jamás fueron rechazadas, por ejemplo, por sus compañeras-, esa interacción se puede recuperar totalmente, sin dejar ningún residuo ni marca, al contrario de lo que sucede en el caso del “niño afeminado”, y

(d) en todas ellas se aminoran los diferentes rasgos y atributos que remitían al modelo masculino, mientras se acrecen aquellos rasgos típicamente femeninos. Es posible que en una evolución como la aquí descrita intervenga una importante constelación de factores socioculturales, de refuerzos, gratificaciones y penalizaciones que, en última instancia, son los responsables de tal evolución psicodinámica en el proceso de diferenciación sexual (cfr. Polaino-Lorente, 1992).

Quiere esto decir que el aprendizaje social -y los distintos eventos en que aquél se fundamenta, como los refuerzos, las gratificaciones y los estímulos aversivos- puede desempeñar un importante papel en la explicación de la evolución que se acaba de describir, en lo que se refiere a la “niña marimacho”. Se equivocaría quien supusiera que tal evolución minimiza y dulcifica las consecuencias psicopatológicas que puedan de aquí derivarse para la futura conducta sexual de estas niñas.

Con ello me estoy refiriendo al problema del pronóstico y de la evolución de estos comportamientos. Un tema que es aquí especialmente relevante, por la capacidad que tienen algunos padres de percibirlo y, casi siempre, cuestionarse de forma angustiada. No es propósito del autor de estas líneas angustiar todavía más a los padres de estas niñas, pero no sería honrado de su parte silenciar algunos de los elocuentes datos de que disponemos a este respecto.

## CUESTIONES BIOÉTICAS SOBRE LA HOMOSEXUALIDAD

En síntesis: me atrevería a decir que es preciso admitir un cierto pronóstico sombrío en la evolución de la sexualidad de algunas de estas niñas, sobre todo en lo que se refiere a su mayor vulnerabilidad respecto de la conducta lesbiana.

Sintetizo a continuación algunos de los hallazgos que se han comunicado. Saghir y Robins (1973) encuentran una fuerte asociación entre la “niña marimacho”, que continúa con esas conductas durante la adolescencia, y el comportamiento lésbico cuando adulta.

En un trabajo retrospectivo, llevado a cabo por Bell y col. (1981) con centenares de mujeres lesbianas y heterosexuales, encontraron que el mejor indicio del futuro comportamiento homosexual femenino consistió en la disconformidad manifestada por estas mujeres, cuando niñas, con respecto al propio género. Entre las lesbianas había sido muy frecuente la preferencia infantil por los juegos y las ropas masculinas; también entre ellas había muy pocas -si se les comparaba con las mujeres no homosexuales- que hubiesen realizado durante la infancia tareas lúdicas o recreativas típicamente femeninas (jugar a las comiditas, a las casitas, etc.).

A un resultado análogo han llegado Grellert y su equipo (1982), tras el estudio de 400 mujeres lesbianas y heterosexuales. Durante la infancia, las primeras prefirieron dedicarse a las actividades deportivas (baseball y football) más propias de los varones, además de utilizar también con frecuencia la vestimenta propia de ellos. Entre las heterosexuales, en cambio, las actividades y vestidos preferidos durante su infancia fueron exactamente los opuestos.

La otra meta final a la que arriban algunas de estas niñas es al transexualismo. Tanto Benjamín (1966), como Green (1969) son coincidentes al comunicar las características que han encontrado en la infancia de las mujeres que han cambiado de sexo. En casi todas ellas hubo siempre un vehemente deseo de ser del sexo opuesto, manifestando desde la más temprana infancia comportamientos análogos a los de los varones.

Por último, hay que reconocer, como señala Stoller (1982) -aunque no sin una cierta extrañeza, si establecemos la oportuna comparación con lo que sucede en los “niños afeminados”-, que ninguna de estas niñas evoluciona en la práctica hacia el travestismo.

Hasta cierto punto es lógico que esto sea así, ya que los usos y costumbres propias de nuestra cultura hacen que los vestidos tengan una significación erótica muy distinta para el varón que para la hembra. No debemos olvidar la mayor cercanía de la mujer respecto de las prendas masculinas -por encargarse tradicionalmente de su cuidado y limpieza-, simultáneamente que la enorme y abismal distancia a la que se encuentra el varón, respecto de las prendas femeninas.

Nadie duda de que los hechos no sean así, pero entonces, ¿por qué prefieren ataviarse con prendas masculinas las “niñas marimacho”, cuando son jóvenes?, ¿por qué es éste un excelente predictor de su futuro comportamiento lésbico?, ¿qué sentido puede tener el que posteriormente, a causa de las modas, la sociedad sea tan permisivo, además de complaciente, con el vestuario usado por la mujer, a pesar de que muchas de las prendas empleadas por ella sean típicamente masculinas?, ¿por qué desde la perspectiva apetitiva hay varones que se excitan todavía más

## CUESTIONES BIOÉTICAS SOBRE LA HOMOSEXUALIDAD

cuando una mujer se disfraza de varón?, ¿acaso sucede esto último también en la mujer, respecto del hombre?

Como puede observarse es mucho lo que todavía ignoramos, a este respecto, que acaso pudieran explicarnos los resultados que se obtengan en futuras investigaciones sobre este particular.

En el caso del “niño afeminado”, tanto la psicodinámica como el pronóstico y la evolución se nos aparecen con una mayor carga patológica, a la vez que con un mayor grado de complejidad, lo que a primera vista puede confundirnos al hacernos sospechar que al fin nos hemos topado con la tozuda realidad. Y la verdad es que tal impresión clínica parece estar en muchos casos bien fundada, pero enseguida se complica lo que parecía estar bien fundamentado, acabando por atomizar la hipótesis que, bien formulada, se presentaba al fin con un riguroso alcance explicativo. Antes de seguir he de afirmar, como se observará más adelante, que no conozco ninguna hipótesis, por bien formulada que esté, que sirva para explicar la patología sexual del varón, así como su evolución en el futuro.

La interacción entre el “niño afeminado” y sus padres sigue con frecuencia un largo proceso, cuyo encadenamiento secuencias, siguiendo a Green (1985), podría establecerse como a continuación se describe:

Un niño es considerado y gratificado por su madre, quien le manifiesta de continuo -o con mayor frecuencia de lo necesario- su extraordinaria belleza y atractivo. Un buen día irrumpe en el armario de su madre y descubre un mundo completamente nuevo para él, repleto de ropas extrañas, abalorios, adornos exóticos, joyas, cremas, etc., por lo que se dedica a jugar con ellas o a tratar de “investigar” acerca de cuál pueda ser su utilidad. Hasta aquí el niño será calificado de travieso y de curioso, pero sin que se infiera de este comportamiento suyo nada grave que pueda generar consecuencias para su futura conducta sexual.

Mientras todo esto sucede, el padre tal vez esté distante respecto del futuro “niño afeminado”, relacionándose escasamente con él, alegando que este niño es muy pequeño todavía y no sabe cómo tratarlo, o que es muy travieso y le pone nervioso, o simplemente que está muy ocupado, por lo que el poco tiempo que pasa en casa ha de dedicarlo a relacionarse con el hijo mayor, con el que, sin embargo, sí que se entiende mucho mejor.

La anterior circunstancia se presenta de forma mucho más frecuente de lo que pensamos, y explica un hecho relativamente paradójico: que el padre ignore casi siempre la conducta “traviesa” de su hijo, no tratando con él, ni siquiera para corregirle. Así las cosas, el padre no se expresa ni se manifiesta tal como es, en presencia de su hijo, que de esta forma puede llegar a ignorar -y a no imitar, como sería debido- el natural comportamiento de su padre.

A continuación el niño inicia su etapa de socialización. Al principio comienza a relacionarse más con las niñas que con los niños que componen el grupo, entre otras cosas, porque tal vez haya oído a su madre que los niños se entretienen en juegos demasiado bruscos, que son unos brutos. El niño comienza a experimentar como más agradable ciertos ámbitos de la guardería a la que

## CUESTIONES BIOÉTICAS SOBRE LA HOMOSEXUALIDAD

asiste, precisamente aquellos donde hay más niñas y menos niños con los que relacionarse, una vez que ha descubierto que las niñas son más agradables y menos agresivas que los niños.

Así las cosas, un conjunto de circunstancias fortuitas, espontáneas y en absoluto previstas por los padres y educadores, van moldeando su contexto social, facilitando una mayor cercanía o proximidad entre el niño y su madre, mientras que cada vez hay una mayor distancia entre éste y su padre. Se desarrollan así intereses, actividades, actitudes, pautas, estilos perceptivos, determinadas pautas de comunicación gestual, etc., todo lo cual lleva una cierta impronta femenina, que es precisamente el fundamento que más tarde permitirá que se califique la conducta de este niño de “afeminada”.

Durante toda esta secuencia, la madre ha sido lo suficientemente permisiva como para no corregir aquellas conductas que no eran concordantes con el género de su hijo, o lo suficientemente protectora y cariñosa, como para haberle caído demasiado en gracia los juegos, gestos y actitudes que se iban desarrollando en su hijo y, en consecuencia, no haber tratado de corregirlo.

Por contra, el padre resulta sorprendido por el comportamiento afeminado -no ha visto cómo se ha ido desarrollando esta secuencia día a día-, que ahora emerge en su hijo. Ante este repentino descubrimiento, el padre suele plantar batalla a su hijo, lo que puede suscitar la retirada por parte de éste, que luego se prolonga en el rechazo que el niño hacia él experimentará.

En esta etapa es posible que se advierta ya -o que los padres comiencen a intuir- el comportamiento atípico del niño, pero muy posiblemente no se consulte todavía con ningún especialista. Esa última decisión suelen tomarla los padres un poco más tarde, cuando son presionados por algún conflicto escolar (otros compañeros varones de su clase han calificado a su hijo de “afeminado”, creando un conflicto escolar del que ahora el maestro informa a los padres), o cuando a través del tutor del colegio o de la monitora de la guardería, son los padres sería y explícitamente advertidos del comportamiento desviado del niño.

Sólo cuando llega este momento los padres abandonan sus antiguos tópicos y excusas (“todos los niños pasan por ese modo de comportarse”; “cuando crezca un poco más se le pasará”; “seguro que lo superará al pasar de la guardería a la escuela”, etc.), y consultan al fin con el pediatra, el psiquiatra o el psicólogo; pero ya en esa toma de decisiones, aunque apenas sí haya fundamento para ello, comienza a suponerse y a vislumbrar lo peor en el caso del niño (la posible vinculación que puede establecerse entre esa conducta “afeminada” de ahora y su futuro comportamiento homosexual), mientras se subestima esa misma información en el caso de la niña (y la posible vinculación entre su actual conducta de “marimacho” y su futuro comportamientolésbico).

En el “niño afeminado” es de vital importancia estudiar y tratar de ayudar a los padres -si es que lo necesitan-, pues con frecuencia reaccionan de forma mucho peor que las madres. Por otra parte, esta ayuda es tanto más importante, cuanto que muy posiblemente haya que apoyarse en ellos para el tratamiento del niño. De aquí que sea muy aconsejable el tratar de ayudarles siempre.



## CUESTIONES BIOÉTICAS SOBRE LA HOMOSEXUALIDAD

En efecto, las interacciones entre padres e hijos “afeminados” son muy variadas y todas ellas relativamente complicadas. En unos casos los padres sienten alterada su personal identidad sexual a causa de lo que acontece a sus hijos. En estas circunstancias suelen aducir o recriminarse por haber fracasado como padres, al no haber sabido transmitir a sus propios hijos el modelo de masculinidad que precisamente aquéllos necesitaban para tratar de identificarse con ellos.

En otras ocasiones, la conducta de sus hijos les hace volver a revisar el modelo de comportamiento masculino que hasta entonces tenían, por considerarlo tal vez como demasiado exigente, lejano e idealista, a lo que atribuyen las dificultades encontradas por el niño para identificarse con ellos. Pero no siempre los padres responden autoculpabilizándose para salvar así a sus hijos.

Hay padres que en esas mismas condiciones aumentan sus exigencias al niño, suponiendo que con ello le hacen un favor para que así su hijo tenga un comportamiento más masculino en el futuro. No se dan cuenta de que al proceder de esta forma acaban por causar un rechazo total del comportamiento masculino en sus hijos y, por consiguiente, el efecto contrario de lo que se proponían conseguir.

Otras veces son los hijos los que rechazan todo lo que procede de sus padres (hábitos de comportamiento, estilo de vida, valores, etc.), generando que sus padres se sientan rechazados. Ante esta situación, cada padre responde de un modo diferente y relativamente peculiar. Algunos se desentienden por completo de ese hijo, mientras buscan una compensación volcándose todavía más en otra hija o en un hijo mayor, que no presentan ninguna dificultad. El rechazo infantil, otras veces, es mal aceptado por el padre, quien responde con agresividad, violencia, ansiedad y culpabilidad, provocando un distanciamiento de su hijo todavía mayor y, lo que es peor, un modo de interacción bastante patológico.

Por todo esto resulta imprescindible conocer, valorar y afrontar cuál es el comportamiento del padre y sus actitudes ante el problema, en qué medida considera que puede ayudar a su hijo a modificar ese comportamiento que ha detectado, cómo explicar el origen y las manifestaciones de esa conducta, etc. La indagación en estas cuestiones no sólo tiene una gran importancia para verificar la validez del diagnóstico, sino que muy a menudo constituye una importante vía de entrada que facilita el abordaje terapéutico.

El pronóstico y la evolución de estos “niños afeminados” es mucho más sombrío que el de las “niñas marimachos”, tal y como de forma coincidente se concluye en la bibliografía disponible sobre este particular.

¿Hacia dónde suele evolucionar la conducta sexual de estos niños, cuando adultos? En realidad, resulta muy difícil responder a esta pregunta, puesto que apenas si se han realizado seguimientos longitudinales en ellos. Los datos de que disponemos no permiten dar aquí una respuesta que sea unívoca, ya que son datos que en su inmensa mayoría provienen de estudios retrospectivos que, como es sabido, comportan numerosos sesgos y dificultades interpretativas.

## CUESTIONES BIOÉTICAS SOBRE LA HOMOSEXUALIDAD

Es decir, son datos que proceden de los recuerdos que acerca de su infancia tienen los adultos con trastornos psicosexuales, a los que se ha estudiado. Cabe, por tanto, sostener la hipótesis, a título orientativo, de que la homosexualidad es una de las conductas sexuales más frecuentes hacia las que evoluciona el desarrollo psicosexual de estos niños, cuando se transforman en adultos. Si se les abandona a su evolución espontánea, es muy posible que la homosexualidad, junto al travestismo y al transexualismo, constituyan las conductas sexuales más frecuentes en que se transforma el comportamiento de estos niños cuando adultos. No obstante, esas mismas alteraciones psicopatológicas pueden transformarse en otros trastornos sexuales muy diferentes con el pasar del tiempo.

### **Bioética y etiología de la homosexualidad**

La homosexualidad no se da en el vacío, sino en un determinado contexto sociocultural -el que sea- siempre en transición, del que en buena parte depende la imagen que de ella se tiene. Y esta imagen tiene una gran importancia, por cuanto contribuye a modelar y/o configurar lo que de la homosexualidad se piensa, suscitando un nuevo modelo, útil o no para la imitación y/o generalización, en función de los rasgos más o menos valiosos con los que se le adorne.

En este punto, puede afirmarse que se ha operado un gran cambio en el actual contexto sociocultural. Si, tiempo atrás, la homosexualidad estaba penalizada, en la década de los sesenta se despenalizó, lo que sin duda alguna constituyó un auténtico progreso, por cuanto con ello se ponía fin a la injusta marginación sufrida por los que se alineaban en esa situación.

Desde entonces a esta parte la tolerancia social respecto de la homosexualidad no ha hecho sino crecer. Llegamos así a finales de los ochenta, en que asistimos, paradójicamente, a un intento de equiparación, igualdad y posterior confusión entre homosexuales y heterosexuales.

No puede afirmarse que esta etapa haya contribuido a ayudar a esclarecer qué sea la homosexualidad. Más bien sus efectos han sido los contrarios. Incluso puede sostenerse que el actual incremento -real y empíricamente comprobable-, de la homosexualidad en los países de la cultura occidental pudiera ser atribuido, en algún modo, a la nueva imagen social que acerca de ella se ha propalado.

Es posible que en el futuro -de seguir por esta vía-, se dispare la incidencia de la homosexualidad, tanto de la masculina como de la femenina. Y ello porque el modelo con que hoy se ha dado en presentarla suscita una mayor facilidad para la imitación, generalización, diseminación y “naturalización forzada” de estos comportamientos.

Si a esto se añade la presión ejercida por ciertos movimientos homosexuales -apologistas del llamado, por ejemplo, “orgullo gay”-, es lógico que un nuevo icono homosexual se “construya” y asome a nuestra cultura. Incluso es posible que por mor de esa equiparación igualitaria entre las conductas homo y heterosexual, se suscite en algunos -especialmente en aquellos que tienen ciertas dudas, por las razones que fuere, acerca de su género y de su identidad sexual una cierta

## CUESTIONES BIOÉTICAS SOBRE LA HOMOSEXUALIDAD

persuasión imitadora y normalizante acerca de este tipo de comportamiento y de sus posteriores consecuencias.

Un paso más y, aprovechando esta confusión conceptual, tal vez se de un nuevo y desgraciado salto -cuyas repercusiones son hoy muy difíciles de predecir y valorar, en lo que atañe al pronóstico social- al pasar de la injusta equiparación entre la heterosexualidad y la homosexualidad, a la imposición de la segunda, por vía de su magnificación valorativa y social.

Lo peor del caso es que este “iter”, este itinerario a favor de la homosexualidad se ha producido desde confusas actitudes relativas a lo que es y significa el antidogmatismo y/o la tolerancia. Pero de darse este fenómeno, habría que concluir que se ha incurrido en el más fragante antidogmatismo (el sincero respeto a los homosexuales), al mismo tiempo dogmático (una fuerte imposición social de la homosexualidad, sin respeto alguno por la heterosexualidad).

No parece que este modo de proceder sea propio del liberalismo; en todo caso de un liberalismo, paradójicamente muy poco liberal. ¿No sería más conveniente hacer una indagación más profunda por si debajo de tal modo de proceder no se encontrase, subrepticamente agazapada, la permisividad y no la tolerancia, el relativismo desenfadado y radical y no el respeto a la dignidad de los homosexuales?

Las anteriores cuestiones trascienden la mera sociología y demandan situarse en el plano epistemológico en que les corresponde ser estudiadas, es decir, en la bioética.

Algunos psiquiatras -que ante los ojos del supuesto o real homosexual se presentan como expertos-, entienden que la homosexualidad no es de su competencia, una vez que ha sido definida por las instituciones científicas como una forma alternativa de satisfacción sexual. De aquí que les aconsejen algo parecido a lo que sigue: “Si usted elige una persona del mismo sexo como objeto de satisfacción sexual, y es aceptada por ella, allá usted. Ese es su problema. Yo, como experto, no puedo hacer nada en su caso”. Con esto, el experto contribuye a fijar en esa persona, de una vez por todas y tal vez para siempre, el etiquetado de homosexual.

Es lo que suele inferir quien consultó con el experto, que acaso se sorprenda diciéndose a sí mismo: “Al menos este señor me ha comprendido y sabe que soy homosexual. Lo que me ha aconsejado es que siga adelante, que busque un compañero con el que vivir, pues también yo tengo derecho a rehacer mi vida y ser feliz”.

Ante la interpelación que desde este problema se nos hace a psiquiatras y psicólogos, es preciso asumir la correspondiente carga de responsabilidad ética que emana y se demanda a nuestras respectivas profesionalidades, como algo que naturalmente a todos nos atañe.

No parece que sea acertada la negación de la realidad, precisamente cuando esa realidad nos concita y reclama de nosotros una solución. Por eso, la psiquiatría y la psicología, a través de sus instituciones científicas y de sus profesionales en particular, debieran asumir este nuevo reto, para que con arreglo a sus conciencias, a lo que saben -y a lo que no saben, pero pueden llegar a saber-, hagan las necesarias indagaciones. Sólo así podrán contribuir a no aumentar la confusión

## CUESTIONES BIOÉTICAS SOBRE LA HOMOSEXUALIDAD

existente acerca de la identidad de género y prestar alguna ayuda a los homosexuales que soliciten sus servicios.

Lo que no podemos decir -y menos al amparo de la ciencia, como se dice ahora-, es que el lesbianismo o la homosexualidad son meras formas alternativas de satisfacción sexual, que pueden equipararse a cualesquiera otras. Entre otras cosas, porque ni son formas alternativas ni son equifuncionales respecto de otras. Hoy se han puesto en paridad las conductas homosexual y heterosexual. Tal modo de proceder es, desde luego, anético.

La bioética de la homosexualidad tiene que habérselas, qué duda cabe, con numerosas y aristas cuestiones que, por el momento, no encuentran una fácil solución. De todas ellas, las que parecen más obligadas y prioritarias son, sin duda alguna, el conocimiento de lo que la homosexualidad es, de sus causas, de las nuevas estrategias que es preciso diseñar a fin de poder ayudar a quienes lo soliciten y de la aplicación de programas que tengan una probada eficacia preventiva.

En una palabra, es imprescindible investigar más para conocer mejor. En esto consiste, principalmente, el actual reto de la bioética de la homosexualidad. Un reto que, de forma obligada, pasa por no hurtar el bulto a la realidad, por formarse mejor profesionalmente, por hacer a conciencia el quehacer clínico y psicoterapéutico cotidiano.

Esto, en modo alguno es moralina ni algo que se le parezca. Hacer la ciencia a conciencia es un requisito imprescindible e irrenunciable exigido por el concepto mismo de lo que se entiende por ciencia. De hecho, la condición indispensable del primer acto científico es siempre un acto de conciencia (de "cum-scientia", de "con ciencia"), es decir, de percatarse del problema, de no eludirlo y afrontar la realidad, por difícil que ésta sea, sin edulcorarla a través de forzados consensos en los diversos escenarios políticos. He aquí una exigencia ética que ha sido hoy obviada y desatendida.

Si las instituciones científicas continúan dictaminando en favor de la supuesta "normalidad" de la homosexualidad, es lógico que los profesionales que de ellas dependen asuman esos criterios sin apenas espíritu crítico y que, en consecuencia, no se afronten como es debido los retos científicos a que, líneas atrás, se ha aludido. Pero en ese caso, ni las instituciones científicas ni sus respectivos profesionales estarían sirviendo al fin que les es propio: la persona doliente que precisa de ellos.

Flaco servicio harían a la persona quienes así se comportasen. Quienes así procedieran, de seguro que no contribuirán al progreso de la ciencia, sino a su obstrucción y parálisis, por cuanto que perpetuarán la actual situación de ignorancia en que nos encontramos sobre estas cuestiones y hasta podrían hipotecar el futuro de estas disciplinas científicas. No, no parece que quepa "dejar siempre para después" la resolución de los problemas, ni siquiera cuando so capa de la supuesta "normalidad" se abandonan a la espontaneidad inoperante del desconocimiento y la ignorancia.

Allí donde no hay ciencia hay política y la ignorancia científica es sustituida por la hermenéutica ideológica. La homosexualidad se ha transformado hoy en una cuestión ideológica

## *CUESTIONES BIOÉTICAS SOBRE LA HOMOSEXUALIDAD*

y politizada, justamente por el estado de ignorancia científica en que nos encontramos acerca de ella. De aquí el flaco servicio de tantos profesionales con su ausencia de actitudes exploratorias y su arrojar en conductas confirmatorias a favor del ensamblaje socialmente vigente, por otra parte, carente de fundamento. Desde la perspectiva de la ética, tales comportamientos en modo alguno son aceptables.

Así las cosas, nada de particular tiene que el derecho asuma el discurso científico y legisle conforme a él. Pero en ese caso, el poder ahormador y configurador de la realidad que el entramado jurídico conlleva, hará todavía más difícil la modificación de tantos sesgos, estereotipias y prejuicios como, sobre estas cuestiones, se han puesto en circulación en la actual sociedad.

### **Más allá de la identidad sexual: la búsqueda de sentido para la identidad personal**

La identidad sexual no surge de la nada, no es algo que se lleve debajo del brazo o que espontánea y exclusivamente proceda de lo biológico, ni tampoco algo caído del cielo con lo que cada persona se encuentra. El proceso de adquisición de la identidad sexual -lo hemos visto en detalle, líneas atrás- se hace a expensas de un marco de referencias culturales muy amplio -de las que algo tomamos y algo rechazamos-, y sobre las que diseñamos esas coordenadas que servirán para acunar nuestra identidad personal.

Esto significa que entre la identidad sexual y la identidad personal hay, cuando menos, un poderoso e invisible haz de hilos conductores que las aúna, hasta el punto de no poder distinguirse del todo una de otra. En realidad, no puede establecerse una prioridad entre ellas, pues aunque la primera se prolonga en la segunda, esta última contribuye de forma poderosa a configurar aquélla.

Sólo desde una perspectiva temática y de meros contenidos, tal vez cabría afirmar que inicialmente, durante las primeras etapas del desarrollo psicosexual, la identidad sexual está como sometida a la directriz por la que opte la identidad personal, al elegir para sí una determinada trayectoria biográfica.

Pero incluso entonces, la misma trayectoria biográfica por la que se había optado, puede ser modificada hasta errar, cambiar de dirección o conducir a la persona a donde ella no quería ir. Y esos cambios en la identidad personal se producen a veces como consecuencia de las dificultades, obstrucciones o inflexiones sufridas por la identidad sexual. Así pues, hay que concluir que la interacción entre ambas es continua a lo largo de la entera travesía de la vida.

No puede ser de otra forma, ya que ambas constituyen aspectos que, aunque relativamente diversos -dados sus respectivos contenidos diferenciales-, no obstante inciden en una misma y única diana: la identidad y unicidad de la persona.

### **Bibliografía**

## CUESTIONES BIOÉTICAS SOBRE LA HOMOSEXUALIDAD

1. APA (1991): *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)*, Washington, The American Psychiatric Association.
2. BELL, D. y col. (1981): *Sexual Preference: Its Development in Men and Women*. Bloomington: Indiana University Press.
3. BEM, S. (1974): The measurement of psychological androgyny. *Psychol.*, 42: 155-163.
4. BENJAMIN, M. (1966): *The Transsexual Phenomenon*. New York: Julian Press.
5. COLEMAN, E.; BOCKTING, W. O.; GOOREN, L. (1993): "Homosexual and bisexual identity in sex-reassigned female to male transsexuals". *Archives of Sex. Beh.*, 22(1), 37-50.
6. COXON, A. P. M.; COXON, N. H.; WEATHERBURN, P.; HUNT, A. J. ET AL. (1993): "Sex role separation in sexual diaries of homosexual men". *AIDS*, 7(6), 877-882.
7. DAVIS, P. M. (1993): "Safer sex maintenance among gay men: Are we moving in the right direction?". *AIDS*, 7(2), 279-280.
8. DEMPSEY, C. L. (1994): "Health and social issues of gay, lesbian, and bisexual adolescents". *Families in Society*, 75(3), 160-167.
9. DUNKLE, J. H. (1994): "Counseling gay male clients: A review of treatment efficacy research: 1975-present". *Journal of Gay and Lesbian Psychotherapy*, 2(2), 1-19.
10. EMERY, A.E. et al. (1970): The treatment by aversion therapy of an identical twin discordant for homosexuality. Unpublished Manuscript, Univ. of Edinburg.
11. FELDMAN, P. (1975): Abnormal sexual behaviour: Males. En Eysenck, H. J. (Ed.): *Abnormal Psychology*, San Diego, California, Pittman.
12. GELDER, M.G. et al. (1969): Aversion treatment in transvestism and transsexualism. En R. Green y J. Money (Eds.): *Transsexualism and Sex reassignment*, Baltimore, Johns Hopkins Univ. Press.
13. GOLOMBO, S. y col. (1983): Children in lesbian and single-parent households. *J. Child Psychol. Psychiat.*, 24: 551-572.
14. GREEN, R. (1974): *Sexual Identity Conflicts in Children and Adults*. New York: Basic Books; London: Gerald Duckworth (1975), New York, Viking/Penguin.
15. GREEN, R. (1978): Sexual identity of 37 children raised by homosexual or transsexual parents. *Amer. J. Psych.*, 13: 692-697.
16. GREEN, R. (1985): Atypical psychosexual development. En Rutter, M. and Hersov, L. (Eds.): *Child and Adolescent Psychiatry. Modern Approaches*. 2.ed. London: Blackwell Scientific Publications, 638-649.
17. GREEN, R., y MONEY, N. (eds.) (1969): *Transsexism and Sex Reassignment*. Baltimore, The Johns Hopkins Press.
18. GRELLERT, E., y col. (1982): Childhood polyactivities of male and female homosexuals and heterosexuals. *Arch. Sexual Behav.*, 11: 451-478.
19. GRUNDLACH, R. y RIESS, T. (1968): Self and sexual identity in the female. En Riess (ed.): *New Directions in Mental Illness*. New York, Grune & Stratton.
20. HESTON, L. y Shields, F. (1968): Homosexuality in twins: a family study and a registry study. *Arch. Gen. Psychiat.*, 3, 461-471.
21. KIPPAX, S.; CRAWFORD, J.; DAVIS, M.; RODDEN, P. et al. (1993): "Sustaining safe sex: A longitudinal study of a sample of homosexual men". *AIDS*, 7(2), 257-263.
22. KIRKPATRICK, M. y col. (1981): Lesbian mothers and their children. *Am. J. Orthopsychiat.*, 5: 545-551.
23. KYES, K. B.; TUMBELAKA, L. (1994): "Comparison of Indonesian and American college students' attitudes toward homosexuality". *Psychological Reports*, 74 (1), 227-237.
24. LIDZ, T. (1993): "A genetic of male sexual orientation". *Archives of General Psychiatry*, 50 (3) 240.
25. MAGRUDER, B.; WHITBECK, L. B.; ISHII-KUNTZ, M. (1993): "The relationship between information sources and homophobic attitudes: A comparison of two models". *Journal of Homosexuality*, 25 (4), 47-68.

## *CUESTIONES BIOÉTICAS SOBRE LA HOMOSEXUALIDAD*

26. MANDEL, J. y col. (1979): The Lesbian Parent: Comparison of Heterosexual and Homosexual Mothers and Their Children. American Psychological Association Annual Meeting, New York, september 4.
27. POLAINO-LORENTE, A. (1981): La metapsicología freudiana. Prólogo del Prof. Vallejo-Nájera. Ed. Dossat. Madrid.
28. POLAINO-LORENTE, A. (1984): Acotaciones a la antropología freudiana. Ed. Universidad de Piura.
29. POLAINO-LORENTE, A. (1992): Sexo y cultura. Análisis del comportamiento sexual. Ed. Rialp. Madrid.
30. POLLAK, M. (1993): "Homosexual rituals and safer sex. (Trans C. Norman) Special Issue: Gay studies from the French cultures: Voices from France, Belgium, Brazil, Canada and the Netherlans: II". Journal of Homosexuality, 25 (3), 307-317.
31. RISCH, N. J.; SQUIRES-WHEELER, E.; KEATS, B. J. B. (1993): "Male sexual orientation and genetic evidence" Science, 262, (5142), 2063-2065.
32. SAGHIR, M., y ROBINS, E. (1973): Male and Female Homosexuality. Baltimore, Williams and Wilkins.
33. SANDFORT, T. G.; DE-VROOME, E. M.; VAN-GRIENSVEN, G. J.; TIELMAN, R. A. (1993): "Kondombenutzung von homosexuellen Manner in den Niederlanden. Ein Vergleich zwischen konsequenten Benutzern und Nichtbenutzern./Homosexual men using condoms in the Netherlands: A comparison between consistent users and nonusers. (Trans. U. Clement)". Zeitschrift für sexualforschung, 6 (4), 289-300.
34. SIEGELMAL, M. (1974): "Parental background of male homosexuals and heterosexuals". Arch. Sex. Beh., 3:3.
35. SILVESTRE, A. J. (1994): "Brokering: A process for establishing long-term and stable links with gay male communities for research and public health education". AIDS Education and Prevention, 6 (1), 65-73.
36. STOLLER, R. J. (1982): Transvestism in women. Arch. Sex. Behav., 11: 99-116.
37. URIBE, V. (1993-94): "Project 10: A School-based outreach to gay and lesbian youth". High Scholl Journal, 1993-94, 77(1-2), Spec Issue, 108-112.

# Las personas homosexuales

**Juan Moya Corredor. Doctor en Medicina**



A propósito de un supuesto caso de homosexualidad, que algunos medios informativos han aireado llamativamente, parece oportuno detenerse a ver las causas de la homosexualidad, si tienen alguna justificación y cómo ayudar a los que deseen rectificar esa conducta sexual.

## Algunas causas

Hoy, algunas personas parecen no entender o aceptar que la homosexualidad supone un desorden (psicológico y moral), una anomalía en el modo de vivir la sexualidad según corresponde a la condición específica de varón o mujer. Algunas de las causas de esa dificultad son la influencia de una ideología que pretende definir la “identidad sexual” no en función del sexo sino de la cultura y la libre elección de cada individuo. A eso se añade la insistencia de los grupos de homosexuales en medios de comunicación reclamando el supuesto derecho a ser diferentes en una sociedad multicultural, o bien una consideración de la sexualidad sin referencias éticas, por lo que sería tan lícita la tendencia heterosexual como la homosexual, sin más límites que no abusar de la otra persona. Otras veces se apoyan en presuntas causas genéticas o biológicas, por las que un individuo tendría esa tendencia sin poder hacer nada para evitarlo.

Según explica el psiquiatra holandés Dr. Gerard J.M. van den Aardweg en su libro “Homosexualidad y esperanza” (Eunsa, 1977), ha tenido mucha influencia la decisión que en 1973 tomó la Asociación Americana de Psiquiatría, de suprimir la homofilia en la relación de trastornos de la sexualidad, y pasar a llamarla “condición homosexual” de las personas, como si fuera algo innato y por tanto normal y legítimo. Ese cambio se debió a fuertes presiones de homosexuales militantes, en contra del 70 % de los profesionales de la psiquiatría, que influyeron en el Consejo de dirección de la Asociación. A partir de entonces, cambió el modo de explicar la homosexualidad en las universidades, las terapias se consideraban, para muchos, un tabú. Esa actitud se difundió a otros países y la defensa de la homosexualidad se politizó. Hoy, en muchos países, se explica asépticamente en las aulas de colegios como una opción sexual legítima más. En buena parte, la difusión del Sida entre homosexuales podría haberse evitado con una información correcta sobre la homosexualidad.

Entre las causas de la difusión de la homosexualidad, casi siempre está presente la gran influencia negativa que ha dejado en muchos la “revolución sexual” de los años 60, que quería “liberalizar” la sexualidad humana de las normas de la moral tradicional, supuestamente anticuadas, y considerarla como simple bien de consumo y medio para alcanzar el placer. La castidad y la continencia sexual eran vistas por muchos como antinaturales e imposibles de vivir; empezó a no admitirse que el comportamiento sexual fuese inmoral si era contrario a la naturaleza del hombre: lo “natural” y lo “antinatural” dependería de la cultura y sensibilidad personales. En el fondo de este planteamiento hay también, según el Cardenal Ratzinger, un olvido o abandono de la teología de la creación, que enseña que el hombre está anclado en el



## CUESTIONES BIOÉTICAS SOBRE LA HOMOSEXUALIDAD

ser y en la sabiduría de Dios. Al perder esta dependencia, el hombre depende sólo de sí mismo, de su propio modo de ver y entender la realidad. El hombre queda a merced de ideas cambiantes y de grupos de presión que guían las masas (Introducción a la “Carta sobre la atención pastoral a las personas homosexuales”, 1986).

Desde hace años, trabajos serios de Psiquiatría (I Bieber, T.B. Bieber, “Male Homosexuality”, *Canadian Journal of Psychiatry*, 24 (1979), 409-421, pag. 411 y ss. R. T. Barnhouse, “Homosexuality: a symbolic confusion”, Seabury Press, N. York, 1977) parecen demostrar la influencia de las relaciones afectivas paterno-filiales en la infancia y adolescencia sobre la tendencia hetero u homosexual. De muchos casos estudiados concluyen que una buena relación paterna con su hijo es una garantía de la correcta maduración sexual del hijo (no tendrá tendencia homosexual). Pero no es siempre cierta la afirmación contraria: el hijo de un padre agresivo no tiene porqué llegar a ser homosexual. Para estos autores, la homosexualidad en jóvenes puede tener un significado defensivo: puede expresar tanto el deseo del afecto paterno como la agresión hacia el padre. Esta “estrategia” defensiva se daría también en la mujer, aunque en el sexo femenino la homosexualidad es menor.

Tanto en el hombre como en la mujer homosexual, la carencia afectiva en la relación con el progenitor correspondiente, le llevaría a “reparar” esa falta por medio de relaciones con personas del mismo sexo. Así, las relaciones homosexuales serían el “encuentro entre dos personas, cada una de las cuales se siente incompleta (como varón, o como mujer). Cada persona usa a la otra para completarse a sí misma; deseando no sólo una gratificación sexual en sentido estricto, sino también un sentido de seguridad, protección, autoestima, dominio, etc. En el caso extremo, simulan ser juntos una sola persona más completa. Este modo de actuar contradice el sentido cristiano de la sexualidad -y el mismo sentido natural-, que es la autodonación recíproca en la complementariedad de los sexos. Los actos homosexuales, aunque de modo inmediato puedan producir un alivio, a largo plazo no resuelven los problemas más profundos; pueden producir un bien parcial, pero no el bien integral de la persona. Son actos defensivos y no autotrascendentes. Los deseos homosexuales están motivados también por depresiones que vienen de la juventud: por sentimientos de soledad, complejo de inferioridad acerca de la identidad sexual, sentimientos de autodramatización, etc; todo lo contrario a la esperanza.

### **Diversos tipos**

Se suele distinguir entre tendencia homosexual y actos sexuales. Estos últimos, por estar privados de su finalidad esencial son intrínsecamente desordenados: no expresan la unión complementaria de los sexos, capaz de transmitir la vida. La actividad homosexual anula el rico simbolismo del designio de Dios que ha creado al hombre a su imagen y semejanza como varón y mujer; de otra parte, esta actividad refuerza la inclinación sexual desordenada caracterizada por la autocomplacencia.

En cuanto a la tendencia homosexual, el origen puede ser diverso. En unos casos se debe sobre todo a una mala educación sexual, a hábitos o costumbres desordenadas adquiridas

## CUESTIONES BIOÉTICAS SOBRE LA HOMOSEXUALIDAD

durante la infancia, adolescencia o incluso los primeros años de la juventud. Otras veces “un número apreciable de hombres y mujeres presentan tendencias homosexuales profundamente radicadas. Esta inclinación, objetivamente desordenada, constituye para la mayoría de ellos una auténtica prueba” (Catecismo de la Iglesia, n. 2358).

De este tipo último de personas algunos afirman que no tienen alternativa y están obligados a comportarse de una manera homosexual; no serían por tanto libres de elegir su modo de vivir la sexualidad y obrarían sin culpa. Según el Dr. van den Aardweg, “hay que disipar la nube de fatalismo que envuelve a la homosexualidad: de si está en los genes, o de si es una variante más de la sexualidad, o de si puede cambiarse. Son ‘slogans’ de propaganda. El convencimiento de que no pesa sobre alguien un determinismo hereditario ofrece perspectivas de esperanza”. En principio, toda persona que posea capacidad de razonar y decidir, puede, con los medios oportunos, “controlar” su tendencia sexual, sea homo o heterosexual, sin llegar a realizar actos sexuales ilícitos. Se puede afirmar que estas personas, “gracias a la libertad, el esfuerzo humano, iluminado y sostenido por la gracia de Dios, podrá permitirles evitar la acción homosexual” (C. Doctrina de la Fe, “Atención pastoral a las personas homosexuales”, n. 7). Y en el caso de que hubiera una predisposición biológica, no podría considerarse normal, como no se consideran normales otras alteraciones psíquicas.

Otros autores distinguen, desde hace ya varias décadas (cfr. L. Ovesey, “Homosexuality and Pseudohomo sexuality”, Science House, New York, 1967, pp. 964-965) diversas motivaciones en las relaciones homosexuales, que diferencian a unos homosexuales de otros. De una parte estaría el homosexual manifiesto, para el que la gratificación sexual posee importancia primaria, aunque también puedan intervenir otras motivaciones de dependencia o de dominio. Y distinto al anterior sería el llamado pseudohomosexual, en el que lo que prevalece en sus relaciones son las motivaciones de dependencia o de dominio (o las dos) y secundariamente las relaciones sexuales.

Este segundo tipo de homosexualidad es más fácil de superar. La homosexualidad manifiesta es más difícil: se trata de personas que han tenido una orientación exclusivamente homosexual desde la pubertad y les será muy difícil cambiar ese sentido. “No es fácil responder a la pregunta sobre si se nace o no homosexual. Lo que sí es cierto es que se aprende a serlo”, afirma el Dr. Gianfrancesco Zuannazzi.

Aún se podría distinguir un tercer tipo, el llamado homosexual imaginario: varones adolescentes en periodos de depresión o inseguridad. Es más bien una situación pasajera, en la mayoría de los casos, que termina al alcanzar una madurez psicológica y afectiva mayor.

La persona homosexual puede tener o no otras alteraciones psicológicas, además de su tendencia homosexual. De todos modos, su comportamiento en pareja suele ser inestable, caracterizado por un afán de poseer al otro, con exigencias frecuentemente insatisfechas, con infidelidades, celos y rencores. Y el amor por el otro no resuelve el problema de la soledad. El narcisismo es un rasgo característico de la personalidad del homosexual: y ese centrarse en sí mismo facilita la homosexualidad. La homosexualidad “es un estilo de vida que crea adicción y,

## CUESTIONES BIOÉTICAS SOBRE LA HOMOSEXUALIDAD

a la vez, una especie de frigidez. Como no estás satisfecho aumentas la dosis y, en consecuencia, se multiplican las frustraciones (...) La imagen de la pareja de homosexuales felices, como espejo del matrimonio, es una mentira con fines propagandísticos. Sus relaciones y contactos son neuróticos. Entre ellos no son excepción la infidelidad, los celos, la soledad y las depresiones (...) El 60 % de esas relaciones duran un año, y sólo el 7 % superan los cinco años”, escribe el ya citado Dr. van den Aardweg.

### **Actitud de la Iglesia**

La Iglesia, en todo caso, no tiene duda en afirmar que “las personas homosexuales -que deben ser acogidas con respeto, compasión y delicadeza, evitando todo signo de discriminación injusta- están llamadas a la castidad. Mediante virtudes de dominio de sí mismo que eduquen la libertad interior, y a veces mediante el apoyo de una amistad desinteresada, de la oración y la gracia sacramental (Catecismo, nn. 2358 y 2359)”. Y recuerda igualmente que “cuando rechaza las doctrinas erróneas en relación con la homosexualidad, no limita sino que más bien defiende la libertad y la dignidad de la persona, entendidas de modo realístico y auténtico” (Atención pastoral., n. 7), puesto que la persona no se define adecuadamente haciendo referencia exclusiva a su identidad sexual (hetero u homosexual). La identidad fundamental de la persona es común a todos: “ser criatura y, por gracia, hijo de Dios, heredero de la vida eterna” (Ibidem, n. 16).

El homosexual puede salir de esa situación, si lo desea. “Debe convencerse de que puede y de que la castidad es un ideal posible y ventajoso. Deben estar dispuestos a evitar los contactos, los lugares de encuentro. Han de luchar contra la masturbación, no ceder a las fantasías sexuales, venciendo la curiosidad en internet o en publicaciones pornográficas. Han de buscar ayudas y en el tiempo libre fomentar actividades sanas y buenas compañías”, aconseja el Dr. van den Aardweg. Entre los homosexuales y lesbianas, los que tienen motivaciones religiosas son los que más desean vivir la castidad.

## La homosexualidad, una neurosis sexual. (Y cómo se impone al mundo occidental una ideología trastornada)

Gerard J.M. Van den Aardweg. Psiquiatra, Doctor en Filosofía, Holanda.



Por homosexualidad entendemos *deseo* erótico o sexual hacia las personas del mismo sexo; sin embargo, *la conducta homosexual* no siempre se encuentra arraigada en este interés emocional e interno (sirvan como ejemplos la conducta homosexual de ciertas culturas no occidentales y los contactos homosexuales en la pubertad). El interés sexual del homosexual por el sexo opuesto es siempre inferior al nivel normal o, incluso, inexistente. Los intereses homosexuales durante la pubertad y la adolescencia pueden ser transitorios, por lo que no procede, y podría resultar peligroso, tratar los sentimientos homosexuales de los jóvenes de esa edad como prueba de que 'son' homosexuales (en algunos, dichos sentimientos proseguirán, mientras que en otros no). Asimismo, muchos homosexuales adultos poseen, hasta cierto punto, intereses heterosexuales: entre el 30 y el 50% pueden ser considerados 'bisexuales', y estos intereses heterosexuales son superiores aun en las mujeres lesbianas.

Los sentimientos homosexuales pueden dirigirse hacia niños/niñas que no han alcanzado la pubertad: la *pedofilia* homosexual (diferenciada de la pedofilia heterosexual). Según diversos estudios, la proporción de pedófilos homosexuales con relación a los demás homosexuales se halla entre el 5 y el 10%. A la gran mayoría de los homosexuales varones no les interesan los niños. De modo análogo, a la mayor parte de los pedófilos homosexuales no les atraen los adultos (jóvenes); sin embargo, en una minoría de homosexuales varones pueden observarse intereses pedófilos ocasionales, en una cifra cercana, tal vez, al 15%. Otros pueden ser excitados eróticamente por muchachos púberes que no presentan todavía las características físicas completas de los jóvenes: los *efebófilos*. Otros, aún, buscan principal o exclusivamente hombres de mediana edad. Por tanto, pese al hecho de que casi todos los homosexuales varones se interesan por los adultos jóvenes, deben distinguirse categorías específicas con arreglo a la edad o a las características de edad de la pareja preferida.

En general, y a despecho de algún solapamiento, el pedófilo homosexual se siente tan distinto del homosexual con intereses hacia los adultos (jóvenes) como éste del heterosexual. Por consiguiente, parece aconsejable pluralizar: *homosexualidades*. Existen, asimismo, grandes diferencias entre los *transexuales* (quienes creen tener un alma femenina atrapada en un cuerpo de varón -por lo que respecta a las mujeres, a la inversa- y desean cambiar su sexo biológico mediante la cirugía) y los restantes homosexuales. Un grupo aparte lo constituyen los *travestidos* homosexuales. Además, algunos homosexuales sólo se sienten excitados sexualmente a condición de que su pareja se vista de un modo específico -por ejemplo, como un soldado o como un *cowboy*-, o cuando su pareja les trata de un modo específico o ellos mismos pueden tratar a su

## CUESTIONES BIOÉTICAS SOBRE LA HOMOSEXUALIDAD

pareja de un modo específico (caso del sadismo y del masoquismo homosexual). Unos son muy afeminados en su comportamiento, y otros, supermasculinos. Y así sucesivamente.

Es dudoso si muchos autores que analizan la homosexualidad desde un punto de vista sociológico, político o moral se percatan que no existe una variante humana tal como 'la' persona homosexual, diferenciada de 'la' persona heterosexual. No hay motivo alguno para que lo afirmado con respecto a 'la persona homosexual' no sea de igual modo aplicable a los pedófilos homosexuales, los *gerontófilos* homosexuales (aquéllos pocos interesados en los ancianos), los transexuales o los travestidos homosexuales. Si, por ejemplo, en vista de los homosexuales que prefieren parejas adultas (jóvenes), se sostiene que están en su derecho de establecer uniones o 'matrimonios' reconocidos socialmente, por cuanto su inclinación sexual no es sino una variante de la sexualidad humana, no hay entonces motivos para denegar idéntico derecho a los pedófilos o a los transexuales (en la práctica, estos 'derechos' han sido ya concedidos a los transexuales: se les opera para 'cambiar de sexo' -como sucede en una clínica de la Universidad Libre Calvinista de Amsterdam- y, más tarde, pueden registrar oficialmente su 'cambio' de sexo). No existiría, además, ningún argumento lógico convincente para denegar el mismo reconocimiento social a los pedófilos heterosexuales (siempre que la vinculación -se arguye- estribe en el mutuo consentimiento). Y luego a las relaciones incestuosas: la petición del denominado «contacto sexual intergeneracional» (pedofilia e incesto) fue realizada, de hecho, hace ya más de 15 años por eminentes sexólogos y psiquiatras (verbigracia, Pomeroy, 1977; Nelson, 1989). Dentro de esta misma línea, podrían solicitarse -y así ha sido- más oportunidades para la aceptación de las restantes aberraciones sexuales.

Todo ello ha comenzado con la aceptación de la noción del homosexual *ordinario* (con intereses adultos) como una categoría especial de persona. Hasta el nuevo catecismo de la Iglesia Católica presenta una equívoca formulación sobre este punto (núm. 2.359): al apereibir contra la injusta discriminación de 'la persona homosexual' insinúa la existencia de esta variante de persona y no parece darse cuenta de que, en tal caso, las personas especiales de esta índole serían muchísimas más. El, indudablemente, bienintencionado texto sonaría algo raro si añadiésemos a 'la persona homosexual' lo que, en buena lógica, debería añadirse: la persona homosexual pedófila, la persona heterosexual pedófila, la persona exhibicionista, la persona transexual, la persona incestuosa, la persona masoquista, etc (¿por qué no 'la persona cancerosa' para quien padezca cáncer?).

No existe, sin embargo, ninguna *persona homosexual* (pedófila, incestuosa, transexual, etc). En principio, la persona humana es heterosexual y si no puede sentirse así existe un problema, un trastorno funcional, una disfunción, alguna clase de enfermedad -la clase ha de examinarse-, una aberración. La existencia de un tipo homosexual de ser humano que difiere del heterosexual constituye precisamente el mito de 'la persona gay', promovido por el movimiento de liberación homosexual: "tu calidad de *gay* es un atributo inalterable y esencial de tu naturaleza normal; cuando uno es *gay*, lo es para siempre". En realidad, el hombre/la mujer de sentimientos homosexuales que adopta esta imagen de sí mismo se identifica con una visión distorsionada de su persona, con un falso yo. La homosexualidad corresponde a la categoría clínica de las neurosis (sexuales).

## Anormalidad de la homosexualidad

Si la variante más común de la homosexualidad -los sentimientos hacia adultos o adultos jóvenes- se declara 'normal', 'sana' o 'natural', también la pedofilia sería normal, sana y natural, así como la transexualidad, el exhibicionismo, el sadismo sexual y el incesto, al tratarse todas de 'variantes' de la sexualidad. Es ésta, efectivamente, la *filosofía* expuesta por el prestigioso Alfred Kinsey desde los años cincuenta; por sus colaboradores y discípulos del Instituto Kinsey, y por una hueste de importantes sexólogos y psiquiatras (Kinsey c.s., 1948, 1953). Por ejemplo, Masters y Johnson (1979) afirman que toda preferencia y toda conducta sexual se aprende, incluida la heterosexualidad. Ello abre nuevos horizontes, vaya que sí. Los partidarios de esta idea pansexual, cuyo eje central es la aceptación de la normalidad de las inclinaciones homosexuales, se afanan por cambiar de modo profundo lo que, en su opinión, son sólo nuestras actitudes 'culturales' para con las aberraciones sexuales y la conducta desviada. El *gran proyecto* de Kinsey fue reeducar progresivamente a las masas hacia la idea de que toda y cada forma de sexualidad -a cualquier edad; inclusive edades muy tempranas- resulta natural y, desde el punto de vista social y psico-higiénico, deseable (el propio Kinsey era bisexual y, probablemente, pedófilo). El primer paso lo constituía estudiar el tema de la sexualidad de un modo científico, sociológico y estadístico; de esa manera, podrían cambiarse las ideas de la gente en torno a la 'normalidad' sexual. El segundo paso sería educar a las nuevas generaciones conforme a actitudes y prácticas sexuales científicas, moralmente neutras.

Las obras de Kinsey y la forma errónea, incluso fraudulenta, de manejar y presentar sus estadísticas pretendían visiblemente fomentar el concepto-normalidad de la homosexualidad (Reisman y Eichel, 1990). Ha sido sobre todo la escuela de Kinsey quien popularizó la idea incorrecta y sin demostrar de que la vergüenza y la aversión hacia la sexualidad aberrante -también hacia el contacto sexual con niños- se hallaban condicionadas por la cultura occidental (judeo-cristiana) tradicional, que frustraba el desarrollo psicológico natural de los niños. En resumen, Kinsey c.s. tuvo mucho que ver con la revolución sexual. El Instituto Kinsey, con sede en Bloomington, Indiana, ha contado con el fuerte respaldo de otras dos poderosas organizaciones internacionales de análoga ideología sexual: la *International Planned Parenthood Organization* y el *Population Movement (Population Council, New York)*. Esta última, miembro de una red de instituciones como la Fundación Rockefeller, la Fundación Ford, el Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional, contemplaba la normalización de la homosexualidad como uno de los medios de conseguir subvertir el ideal tradicional del matrimonio y la familia. Podría así adelantarse la reducción de la población mundial (Simon, 1981, tabla 23-1, p. 342). Es ésta, en realidad, la fuente del *gay power* en el mundo occidental. No cabe buscarla entre las propias organizaciones -de hecho pequeñas- de los homosexuales emancipadores, ni entre el masivo apoyo popular; entre el también masivo apoyo de la comunidad científica, ni entre la mayoría de psiquiatras y psicólogos.

Una élite política e ideológica impuso estas ideas a la colectividad. Con el tiempo, los adeptos de esta nueva perspectiva de la homosexualidad tomaron posiciones claves en universidades, partidos políticos, medios de comunicación y organizaciones de salud profesional y

## CUESTIONES BIOÉTICAS SOBRE LA HOMOSEXUALIDAD

mental. Esta revolución provino de la cúpula de la sociedad, no de su base. Se trató de un silencioso *coup d'état* perpetrado por una poderosa élite social y financiera, con un trasfondo agresivamente antifamiliar. Por ejemplo, en 1973 la antigua clasificación de la homosexualidad en el manual de diagnóstico de la *American Psychiatric Association (APA)* como «trastorno» fue transformada en «condición». Un influyente *lobby* que colaboraba estrechamente con la más importante organización homosexual de los Estados Unidos impuso su voluntad, pese al hecho de que la mayoría de los psiquiatras norteamericanos continuaba considerando la homosexualidad como un trastorno emocional (Bayer, 1981). En el ínterin, los viejos planes de Kinsey se aproximan a su realización: en 1994, el mismo manual de diagnóstico describía *ex cátedra* todas las desviaciones sexuales -incluyendo la pedofilia- como normales... ¡salvo que el interesado resultase afligido por ellas! (El lector comprenderá la importancia de estas modificaciones en apariencia formalistas, pues el criterio de EE UU hace auténtica mella en muchos otros países y, desde luego, en los diversos organismos de las Naciones Unidas).

Es conveniente señalar los apreciados argumentos y técnicas del movimiento de liberación homosexual y de sus poderosos padrinos. Al proclamar la naturalidad de los deseos homosexuales, tienen un interés personal en divulgar resultados de investigaciones que podrían interpretarse como respaldo de la existencia de causas biológicas (normales). El descubrimiento, por parte de LeVay (1991), de núcleos más pequeños en el hipotálamo anterior de homosexuales fallecidos por complicaciones del SIDA y el informe de Hamer c.s. (1993) indicando la posible existencia de cromosomas sexuales peculiares en un subgrupo de homosexuales fueron saludados como pasos decisivos en aquella dirección. Pero una detenida lectura de los informes podía haber revelado que, en realidad, nada verdaderamente consistente se había demostrado, y años después las pretensiones tanto de LeVay como de Hamer se desmoronaron (verbigracia, Byne, 1994). Aparte del hecho de que, aun demostrándose la existencia de algún factor biológico, no se probaría lógicamente la causalidad biológica -y no digamos ya la normalidad o naturalidad biológica-, hasta la fecha no existe el menor indicio claro relativo a un factor semejante. Al contrario: debido a las actuales investigaciones en el campo de las hormonas o los cromosomas dobles, no resulta nada probable que exista un factor biológico causativo, mientras que el grueso de los indicios apuntan hacia la causalidad psicológica (van den Aardweg, 1997). A menudo se mantiene la teoría de que, aunque la causa fundamental o causas fundamentales de la homosexualidad sean psicológicas o socio-psicológicas, han de haber asimismo factores de predisposición biológica. Yo lo considero muy improbable. La observación de muchos homosexuales me enseñó -como a otros- que esos rasgos emocionales y conductistas asociados con frecuencia a la homosexualidad masculina o al lesbianismo pueden explicarse mejor sobre la base de la educación y el desarrollo psicológico de la persona. Además, los presuntos factores de predisposición biológica nunca se explicitaron y continúan siendo puramente especulativos. Yo contemplo esa hipótesis como un vestigio de un tipo más antiguo de psiquiatría o de psicología anómala (cfr. el caso de la delincuencia: el 'delincuente nato'). Es el enfoque exclusivamente psicológico quien parece tener todos los triunfos para el futuro.

Varios métodos psicológicos (observación, comprobación y estudios biográficos) evidencian que la homosexualidad procede de un desarrollo psicológico-emocional anormal, es decir, de relaciones intrafamiliares anómalas e inadaptación en el grupo paritario (véase más

## CUESTIONES BIOÉTICAS SOBRE LA HOMOSEXUALIDAD

abajo). El homosexual padece un tipo específico de desequilibrio emocional o *neurosis* que no está causada por la discriminación social, sino propulsada por fuerzas que se hallan en la propia personalidad (van den Aardweg, 1986). Uno de los síntomas de que la homosexualidad es una sexualidad neurótica lo constituye su compulsividad e insaciabilidad: es ansia neurótica, no disfrute dentro de una relación estable. Por ejemplo, Bell y Weinberg (1978) averiguaron que cerca del 40% de los homosexuales varones comprendidos entre los 20 y los 45 años habían tenido relaciones sexuales con al menos 500 parejas distintas, y casi el 30%, con al menos 1.000, así como que, en su mayoría, dichas parejas eran completos desconocidos. En otro estudio, sólo el 4% de los homosexuales varones que mantenían algún tipo de relación permanente ('matrimonio') afirmó no haber sido promiscuo durante los 5 años previos a la entrevista, lo que extrapolado al conjunto de la población homosexual significaría un 0,25% (McWhirter y Mattison, 1984; van den Aardweg, 1994). Las mujeres lesbianas mantienen uniones más perdurables, pero su promiscuidad e inestabilidad de pareja es también considerablemente mayor que la de las mujeres heterosexuales (Gundlach y Riess, 1968). Estos datos no deberían desestimarlos quienes propugnan la legitimación de los 'matrimonios' homosexuales y la adopción de niños por parejas formadas por homosexuales.

La insaciabilidad de los homosexuales sexualmente activos es equiparable a la del adicto al alcohol. Un modisto alemán homosexual lo expresaba certeramente: "Ésta es una especie de conducta adictiva y, al mismo tiempo, un tipo de frigidez. No estás satisfecho, por lo que aumentas la dosis... con el resultado de que multiplicas tu frustración" (citado por Vonholdt, 1996). Este ansia compulsiva es un fenómeno familiar en todos los perversos sexuales: en el fetichista, en el *voyeur*, en el exhibicionista. Los pedófilos homosexuales siguen la misma pauta. Algunos estudios mencionan un promedio de 80 a 150 víctimas por pedófilo convicto (Cameron, 1993). Es la cárcel y no el riesgo de contraer el SIDA lo que inhibe en gran medida las prácticas sexuales de estos desdichados.

Existen numerosos estudios que demuestran esta tendencia masoquista o autodestructiva de los homosexuales activos. Tras prolongados programas preventivos, la conducta de alto riesgo (la penetración anal) en una importante muestra de homosexuales varones fue incluso más franca que en años anteriores (Doll c.s., 1991). Varios homosexuales me refirieron que, deliberadamente, llegaron a buscar contactos en círculos donde abundaban los seropositivos, subrayando así su mentalidad desesperada y proclive a la tragedia. Efectivamente, la prevención del SIDA entre los homosexuales activos es tan frustrante como el trabajo con los alcohólicos. Estimaciones recientes ponen de manifiesto que el homosexual medio de 20 años tiene, en EE UU, una probabilidad del 30% de padecer el virus de la inmunodeficiencia humana a los 30 años... o de no cumplirlos jamás (Goldman, 1994).

Por supuesto, no se precisan todos estos hechos y averiguaciones para llegar a la conclusión de que la homosexualidad es anormal, pero pueden hacer tanto más visible dicha conclusión. Que la homosexualidad es anormal y no natural debe inferirse ante todo de la anatomía y la fisiología humanas. La totalidad de las complejíssimas funciones sexuales biológicas y las estructuras anatómicas tanto del hombre como de la mujer carecerían de sentido si su aparente finalidad -la procreación- no se lograra por falta de impulso emocional. Biológicamente,



## CUESTIONES BIOÉTICAS SOBRE LA HOMOSEXUALIDAD

los homosexuales son completamente normales, al menos hasta donde nuestro conocimiento alcanza. Es evidente, por tanto, que algo falló en un instinto sexual incapaz de cumplir con dichas funciones. Es éste un argumento tan sencillo y tan obvio que todo el mundo lo ha entendido siempre así; solamente una mente ofuscada por las modernas ideologías sexuales puede eludirlo.

### Nuevas percepciones psicológicas

Resulta paradójico que, justamente en nuestro siglo, cuando la homosexualidad se encuentra cada vez más legalizada y normalizada, la revelación de sus causas haya aumentado de modo considerable, y con ello las posibilidades de cambio y prevención. Nos recuerda un fenómeno paralelo en el ámbito de la embriología: fue precisamente durante las décadas en que nuevas técnicas hacían posible grandes progresos en los conocimientos y el tratamiento prenatal cuando se legalizó y, de modo masivo, se puso en práctica la eliminación de los nonatos (según observa Nathanson, 1996). Sin embargo, tocante a la homosexualidad, estos conocimientos han sido eficazmente reprimidos del alcance público y, en buena medida, hasta del profesional. La vieja idea de la homosexualidad como una 'variante' innata de la sexualidad humana se divulga en libros de texto sobre educación sexual y también en libros de texto de medicina y psicología, como si se tratara de un hecho científicamente demostrado.

Este mito se halla tan extendido que incluso algunas versiones del catecismo de la Iglesia Católica -como la alemana y la española- se han inclinado ante él (el texto original francés únicamente habla, en el núm. 2.358, de *tendences homosexuelles foncières* en 'un número de hombres y mujeres no desdeñable'. La versión alemana traduce *tendences homosexuelles foncières* por *homosexuell veranlagt*, lo cual significa que los referidos hombres y mujeres tienen una naturaleza homosexual o que han nacido así. De un modo parecido, la versión española lo convierte en *tendencias homosexuales instintivas*. El concepto 'instinto' connota, asimismo, la calidad de lo innato. Afortunadamente, el original francés no efectúa esta sugerencia errónea: su expresión de *tendencias inveteradas* -como reza la correcta traducción al inglés- apunta sólo hacia la intensidad de dichas tendencias. Nada más. Y a justo título, puesto que muchas tendencias, compulsiones y adicciones neuróticas son fuertes y persistentes sin, por ello, ser innatas; considérese, por ejemplo, la anorexia nerviosa). Así que la mayoría de la gente piensa que algo de cierto debe haber en la idea de una causa biológica, sea ésta hereditaria, prenatal o perinatal. Incluso quienes se muestran receptivos a la causalidad psicológica suponen muchas veces que no faltarán casos concretos en los que exista una causa física. Pero si se les pide que especifiquen tales casos, admiten desconocerlos o señalan homosexuales varones muy afeminados o lesbianas supermasculinas. De igual manera, a veces se lleva a cabo una distinción entre los denominados homosexuales 'nucleares' (homosexuales *básicos*; en alemán, *Kern-Homosexuelle*) y el resto. Cuestión ésta sin trascendencia práctica: es cierto que los homosexuales difieren en cuanto a la intensidad de sus sentimientos eróticos, pero por lo demás no existe ninguna justificación científica para la distinción arriba mencionada. Curiosamente, algunos homosexuales que han superado por completo sus tendencias, siendo restituidos a la heterosexualidad normal, habían sido en otro tiempo diagnosticados como 'nucleares'; tal es el caso de un conocido ex homosexual holandés. Evidentemente, el psiquiatra que efectuó aquel diagnóstico deseaba, con dicho término, expresar su convencimiento de que el hombre era irreversiblemente homosexual...

## CUESTIONES BIOÉTICAS SOBRE LA HOMOSEXUALIDAD

La noción de la homosexualidad como dolencia psicológica no está en absoluto -como se afirma en ocasiones- anticuada. Quienquiera que estudie la historia de las teorías homosexuales puede informarse que más bien es al contrario. Por ejemplo, la teoría hormonal ha sido enormemente popular hasta hace muy poco, mientras que sólo lenta y gradualmente la explicación psicológica ha ganado reconocimiento. La contribución de Freud a este reconocimiento ha sido muy valiosa, aunque admitiera en su famoso libro «Tres ensayos sobre teoría sexual» (1905) que sus percepciones psicológicas (*psicoanalíticas*) distaban aún mucho de ser perfectas. No excluyó la participación de un factor biológico, pero con sus consideraciones sobre las relaciones paterno-filiales durante la infancia de los homosexuales, verbigracia, sobre la *ausencia de una fuerte figura paterna*, se situó claramente al frente de la psiquiatría media de su época, orientada hacia la biología, y preparó el terreno a los primeros teóricos convencidos de que los orígenes puramente psicológicos de la homosexualidad residían en la infancia: Wilhelm Stekel (1923) y Alfred Adler (1930), vieneses y pupilos ambos de Freud -y más tarde sus disidentes-, y Schultz-Hencke (1932). Apoyándose en su gran experiencia con personas que presentaban patologías sexuales, Stekel declara la homosexualidad un trastorno psicológico y añade la importante observación de que "todos los homosexuales muestran rasgos neuróticos («parapáticos»)", enfatizando su infantilismo psicológico. También Adler vincula la homosexualidad a la neurosis -al denominado «temperamento nervioso»- y precisa que en todos sus casos el homosexual poseía "una conspicua inseguridad con respecto a su rol sexual. Sí, esta inseguridad infantil me parece incluso la condición principal de la primera fase del homosexual". Por desgracia, su sabiduría tardó en ser comprendida por la comunidad psicológica y psicoterapéutica, en parte porque su enfoque psicológico resultaba demasiado progresista para aquel entonces, y en parte porque los dogmas psicoanalíticos de Freud conservaron su ventaja y eclipsaron las sólidas observaciones del menos prominente Adler. El 'neo-psicoanalista' Schultz-Hencke defendía en Berlín "una explicación psicológica (de la homosexualidad) que no deje residuo alguno sin aclarar". Muchos factores psicológicos e intrafamiliares de la niñez y la adolescencia que yo -entre otros- descubrí relacionados con un desarrollo homosexual fueron ya estipulados por él, pero la segunda guerra mundial impidió a su escuela influenciar la psicología y la psiquiatría en este área. Después de la guerra, el psiquiatra austro-americano Edmund Bergler (1957) propuso una teoría enteramente psicológica basándose en observaciones muy semejantes a las del psiquiatra holandés Johan Arndt (1961).

Todos estos teóricos utilizaron conceptos diferentes, pero, examinadas cuidadosamente, sus percepciones convergían en buena medida. En jerga moderna, todos ellos contemplaron la homosexualidad como una neurosis, y el aspecto sexual de dicha neurosis como una sobrecompensación por las frustraciones infantiles relativas a la identidad sexual de la persona. En Francia, el neurólogo y psiquiatra Marcel Eck (1966) llegó a conclusiones análogas. A este respecto, hemos de darnos cuenta que los citados investigadores -y muchos otros- acumularon un vasto cuerpo de observaciones psicológicas a lo largo de muchos años de trabajo intensivo con millares de clientes homosexuales. Nunca con anterioridad se habían efectuado tantos análisis de la infancia y adolescencia de tantos homosexuales, ni tantos análisis de su personalidad y motivación.

## CUESTIONES BIOÉTICAS SOBRE LA HOMOSEXUALIDAD

Estas exploraciones prosiguieron durante las tres o cuatro últimas décadas, secundadas cada vez más por una investigación estadística sistemática, a cargo de psicólogos teóricos, sobre los factores y los rasgos de personalidad de la infancia. Lo fascinante fue que estos nuevos métodos de investigación psicológica confirmaron la imagen global surgida, medio siglo antes, con las investigaciones clínicas (la primera iniciativa estadística de envergadura fue llevada a cabo por Bieber y colaboradores, Nueva York, 1962). Los hallazgos pueden resumirse de este modo:

\* La homosexualidad no es un fenómeno aislado, sino parte de un trastorno emocional generalizado o neurosis. Los homosexuales padecen sentimientos de inferioridad neuróticos, ansiedades neuróticas, preocupaciones neuróticas, depresiones neuróticas, dolencias psicosomáticas, masoquismo y otras conductas neuróticas y compulsivas.

\* Una mayoría abrumadora de homosexuales tuvo una relación deficiente con el progenitor de su mismo sexo, que socavó o incluso frustró su identificación sexual.

\* Muchísimos tuvieron, además, una relación problemática o de excesiva dependencia con el progenitor del sexo opuesto.

\* Muchos otros factores neurotizantes pueden haber actuado durante la infancia y la adolescencia: rivalidad de hermanos, sobreprotección, mimos, falta de afecto, educación propia del otro sexo, un episodio de enfermedad física o discapacitación, etcétera.

\* Más estrechamente asociadas con un desarrollo homosexual que las relaciones paterno-filiales problemáticas se hallan aun las relaciones paritarias del mismo sexo. De modo característico, los hombres pre-homosexuales no participan -de muchachos- en juegos competitivos (fútbol, béisbol), peleas físicas, etc. Evitan identificarse con actividades masculinas y varoniles por sentimientos de inferioridad y miedo.

\* Existe *amplio consenso* entre los actuales estudiosos de la psicogénesis de la homosexualidad en que es inherente al desarrollo homosexual una auto-actitud de masculinidad/feminidad frustrada, o, dicho de otra forma, un complejo de inferioridad en cuanto a la propia masculinidad/feminidad, o, en una terminología algo moderna, una identidad sexual deficiente (por ejemplo, Bieber, 1979; Socarides, 1978; Friedman, 1988; Nicolosi, 1991; van den Aardweg, 1986, 1997). En segundo lugar, existe amplio consenso en que el impulso homosexual se originó como compensación ante esta escasa identificación masculina/femenina. Entendemos por ello que la inclinación homosexual es fundamentalmente un ansia de afecto y reconocimiento por parte de aquellas personas del mismo sexo a quienes se admira; de hecho, a quienes se idolatra. De ahí que los hombres homosexuales busquen ante todo modelos de masculinidad y que, en sus contactos, deseen obtener el amor varonil que echaron a faltar (de su padre, de compañeros de la infancia o adolescencia). Esta búsqueda es insaciable, ya que la impulsan unos sentimientos de inferioridad y una *autocompasión infantil* neuróticos. En consecuencia, el homosexual sigue siendo emocionalmente un niño (un adolescente), al menos en parte, y exhibe las características de la inmadurez psicológica: egocentrismo acrecentado, infantilismo en toda una gama de comportamientos y formas de pensar y de sentir, actitudes pueriles y ataduras con respecto a sus padres. En su personalidad sobresale una auto-actitud inveterada de resultar patético, de ser una

## CUESTIONES BIOÉTICAS SOBRE LA HOMOSEXUALIDAD

persona trágica o de autodramatizar; interiormente, los homosexuales son muchas veces quejicosos crónicos.

El aludido amplio consenso respecto a los orígenes psicológicos más importantes y algunas dinámicas centrales de la homosexualidad suele pasarse por alto. Verbigracia, el catecismo de la Iglesia Católica tiene a bien afirmar que "su psicogénesis permanece, en su mayor parte, sin aclarar" (núm. 2.357); pero la literatura psicológica y psicoanalítica de los últimos 50-60 años deja bien sentado que el texto sería menos erróneo de decir algo como "la comprensión de su psicogénesis ha aumentado considerablemente, y muchos investigadores se muestran de acuerdo en ciertos aspectos esenciales de sus orígenes y estructura".

### Cambio y prevención

Según la ideología de lo *políticamente correcto*, los intereses homosexuales -al formar parte de la 'naturaleza' de una persona- no deberían alterarse, por lo que ni intentar una terapia sería ético. Constituye, en efecto, una práctica extendida recomendar al paciente o cliente aquejado de homosexualidad que acepte su 'condición'... lo que con frecuencia significa que es preferible que él/ella supere posibles resistencias internas y continúe activamente como homosexual. En vista de la intensidad de los instintos homosexuales, la mayoría da por bueno este consejo. Pero muchos se lo piensan mejor: dentro del homosexual comprometido queda siempre, a decir verdad, cierta conciencia -por anublada que esté- de que su estilo de vida es inadecuado, o la sensación de ser un fracasado, o cierto descontento consigo mismo, o un sentimiento de culpa. A la inversa, una minoría no desea vivir de manera homosexual por razones morales, religiosas o de sentido común. Asimismo, los homosexuales se hallan con frecuencia interiormente escindidos, ya que el deseo de cambiar puede ser más débil que la voluntad; pero por lo general poseen motivación para esforzarse.

Es verdaderamente posible un cambio radical, incluso en aquellos casos en que la persona no sintiese, en principio, intereses eróticos por el sexo opuesto. Un cambio semejante depende, más que del grado de su neurosis, de la sinceridad, de la persistencia y de la paciencia de la persona consigo misma. Cuesta de varios a muchos años, por término medio, liberarse realmente de la propia homosexualidad interna (mejorías se experimentan por regla general). Puede haber un período más largo en que dicha persona se sienta ya más masculina/femenina, menos deprimida, menos neurótica, menos propensa a dramatizar, menos pueril, menos egocéntrica, etc, y mucho más atraída por el sexo opuesto, y, sin embargo, de cuando en cuando pueden resurgir los intereses homosexuales. Esta fase transitoria se desvanece paulatinamente (Constituye ésta una descripción general del proceso de cambio, si bien en algunos casos -más excepcionales- su curso es más rápido) (véase van den Aardweg, 1986; también para estadísticas sobre resultados terapéuticos).

Si el cambio es verdadero y radical, se tratará de una transformación total, es decir, se pasará de ser emocionalmente un niño (un adolescente) a ser más maduro, más estable, más el yo de uno mismo y no el falso, imaginado y pueril *yo homosexual*, así como a sentirse interiormente más alegre. Tras algunos años, surgirá quizá una relación amorosa con alguien del sexo opuesto,

## CUESTIONES BIOÉTICAS SOBRE LA HOMOSEXUALIDAD

que quizá desemboque en matrimonio (en el caso de los homosexuales más jóvenes). Mientras escribo este artículo, he recibido el anuncio de boda de un cliente de 30 años que combatió de firme su homosexualidad y sus emociones neuróticas durante los pasados ocho años. En los dos últimos, sus sentimientos hacia una joven -que se convertiría finalmente en su prometida- se hicieron más profundos, y debe ahora ser considerado normal, también en el plano sexual. Sus instintos homo-eróticos son, desde hace ya dos años, prácticamente nulos y, lo que es más importante, ha llegado a la virilidad en diversos aspectos: más madurez, más responsabilidad y menos egocentrismo en sus costumbres laborales y en su vida social. Sus emociones globales se han convertido en más positivas y mucho menos autocompasivas y cuasi-histéricas. En su relación emocional y conductista con sus padres, ha dejado a la espalda los vínculos infantiles (había estado demasiado apegado a una madre dominante e histérica, y se había sentido rechazado por un padre poco cariñoso, exigente y, a su criterio, 'primitivo', cuya fría masculinidad había, de hecho, rechazado él desde la niñez).

Este joven me hace pensar, asimismo, que "las mejores posibilidades de cambio se derivan de una síntesis de métodos psicológicos y cristianos" (van den Aardweg, 1997), pues se trata de un profundo creyente, un protestante abierto a todo cuanto en el cristianismo reconoce como auténtico, que se ha visto siempre enormemente ayudado por su personal y disciplinada relación con Cristo a través de la oración. Sin ningún género de dudas, su prognosis es buena. Sabrá desenvolverse en su vida de casado, porque para quien está acostumbrado a esforzarse regular y pacientemente, y prosigue dentro de esa línea -con el tipo idóneo de motivación psicológica y religiosa-, el matrimonio intensificará de modo progresivo los grandes cambios ya logrados y hará que despliegue una virilidad responsable y madura en su conducta, así como en sus sentimientos internos.

Al margen de los círculos psicoanalíticos y algunos otros que han perseverado en la exploración y el tratamiento de la homosexualidad, la psicología y la psiquiatría académicas ignoran aún en gran parte la cuestión o alaban -sin auténtica convicción- la imperante ideología de la normalidad. La mayoría de los psicólogos y los psicoterapeutas han brindado una parva ayuda a los homosexuales; no es de sorprender, por tanto, que a lo largo de las dos últimas décadas hayan aparecido muchos grupos y organizaciones de auto-ayuda, constituidos de modo impreciso en el denominado «movimiento *ex gay*». Estos grupos operan en todos los países del noroeste europeo y en los Estados Unidos (una organización católica norteamericana es «Courage»; véase Harvey, 1987). Conozco a muchos de estos '*ex gays*' que han cambiado profundamente y, a su vez, divulgan sus experiencias a los demás. Dichos grupos son boicoteados por el poderoso movimiento *gay* 'oficial', cuya ideología amenazan, pero crecen rápidamente en número e influencia porque llenan un vacío: existe una gran necesidad de ayuda y de respaldo realistas. El movimiento '*ex gay*' demuestra también que, pese a todas las dificultades, el tema de la homosexualidad no debiera contemplarse de modo tan fatalista. A los lectores interesados en las experiencias personales y el consejo de *ex gays*, les recomiendo los dos mejores libros disponibles en este campo: Jeanette Howard (1991) y Mario Bergner (1995). Y en cuanto a discernimientos firmes y consejos prácticos para padres y amigos de homosexuales que deseen prestarles ayuda, sobre todo cuando este miembro homosexual de la familia ha contraído el SIDA, debería estudiarse la reciente obra de Worthen y Davies (1996).

## CUESTIONES BIOÉTICAS SOBRE LA HOMOSEXUALIDAD

Sobre la *prevención*, muchos años de experiencia me han conducido a una sencilla regla: educa, trata y, en especial, respeta y aprecia a tu hijo como a un *verdadero hombre*, y a tu hija, como a una *verdadera chica*. En estas circunstancias, las posibilidades de que un niño desarrolle este complejo de inferioridad neurótico disminuyen de modo espectacular. Ello significa a veces que un padre/una madre ha de reconsiderar su propio papel y sus propias actitudes como hombre/mujer, tanto dentro de la relación matrimonial como de la familiar, y con frecuencia implica que el progenitor del mismo sexo debe procurar mantener una relación más personal y de mayor confianza con su hijo/hija.

### Bibliografía

- Adler, A. Das Problem der Homosexualität. *Zeitschrift der Individualpsychologie*, 1930, Beiheft 1
- Arndt, J.L. Een bijdrage tot het inzicht in de homosexualiteit. *Geneeskundige Bladen*, 1961, 3, 95-105
- Bayer, R. *Homosexuality and American psychiatry: The politics of diagnosis*. New York: Basic Books, 1981
- Bell, A. and Weinberg, M. *Homosexualities: A study of diversity among men and women*. New York: Simon and Schuster, 1978
- Bergler, E. *Homosexuality: Disease or way of life?* New York: Hill and Wang, 1957
- Bergner, M. *Setting love in order: Hope and healing for the homosexual*. Grand Rapids, MI: Baker Books, 1995
- Bieber, I. c.s. *Homosexuality: A psychoanalytic study*. New York: Basic Books, 1962
- Bieber, I. and Bieber, T.B. Male homosexuality. *Canadian Journal of Psychiatry*, 1979, 24, 409-421
- Byne, W. The biological evidence challenged. *Scientific American*, 1994, 270, 26-31
- Cameron, P. *The gay nineties: What the empirical evidence reveals about homosexuality*. Franklin, TN: Adroit Press, 1993
- Doll, L.S. c.s. Homosexual men who engage in high-risk sexual behavior: A multi-center comparison. *Journal of Sexually Transmitted Diseases*, 1991, 18, 3, 170-175
- Eck, M. *Sodome. Essai sur l'homosexualité*. Paris: Fayard, 1966
- Friedman, R. *Male homosexuality: A contemporary psychoanalytic perspective*. New Haven, CT: Yale University Press, 1988

## CUESTIONES BIOÉTICAS SOBRE LA HOMOSEXUALIDAD

Freud, S. *Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie*. Gesammelte Werke V, 1905

Goldman, E.L. Psychological factors generate HIV resurgence in young gay men. *Clinical Psychiatry News*, 1994, Oct.

Gundlach, R.H. and Riess, B.F. Self and sexual identity in the female: A study of female homosexuals. In: *New directions in mental health*. Editor: B.F. Riess. New York: Grune and Stratton, 1968

Hamer, D.H. c.s. A linkage between DNA markers of the X chromosome and male sexual orientation. *Science*, 1993, 261, 321-327

Harvey, J.F. *The homosexual person: New thinking in pastoral care*. San Francisco: Ignatius Press, 1987

Howard, J. *Out of Egypt: Leaving lesbianism behind*. Speldhurst, Kent: Monarch Publications, 1991

Kinsey, A.C. c.s. *Sexual behaviour in the human male*. Philadelphia: Saunders, 1948

Kinsey, A.C. c.s. *Sexual behaviour in the human female*. Philadelphia: Saunders, 1953

LeVay, S. A difference in hypothalamic structure between heterosexual and homosexual men. *Science*, 1991, 253, 1034-1037

Masters, W.H. and Johnson, V.E. *Homosexuality in perspective*. Boston: Little, Brown and Company, 1979

McWhirter, D.P. and Mattison, A.M. *The male couple: How relationships develop*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1984

Michael, R.T. c.s. *Sex in America: A definitive survey*. Boston: Little, Brown and Company, 1994

Nathanson, B.N. *The hand of God: A journey from death to life by the abortion doctor who changed his mind*. Washington DC: Regnery Publishing, 1996

Nelson, J.A. Intergenerational sexual contact: A continuum model of participants and experience. *Journal of Sex Education and Therapy*, 1989, 15, 1, 3-12

Nicolosi, J. *Reparative therapy of male homosexuality: A new clinical approach*. Northvale, NJ: Jason Aronson, 1991

Pomeroy, W.B. A new look at incest. Cited in: Reisman and Eichel, 1990, p.70 ff

Reisman, J.A. and Eichel, E.W. *Kinsey, sex and fraud*. Lafayette, LA: Lonchinvar Huntington House, 1990

## CUESTIONES BIOÉTICAS SOBRE LA HOMOSEXUALIDAD

Schultz-Hencke, H. Über Homosexualität. *Zeitschrift für die Gesamte Neurologie und Psychiatrie*, 1932, 140, 301-320

Simon, J.L. *The ultimate resource*. Oxford: Martin Robertson, 1981

Socarides, Ch.W. *Homosexuality*. New York: Jason Aronson, 1978

Stekel, W. *Onanie und Homosexualität*. Vienna: Urban and Schwarzenberg, 1923

Van den Aardweg, G.J.M. *On the origins and treatment of homosexuality: a psychoanalytic reinterpretation*. New York: Praeger, 1986

Van den Aardweg, G.J.M. Kann eine homosexuelle Beziehung eine Ehe sein? in: *Mut zur Ethik*, II.Kongress. Zürich: Verlag Menschenkenntnis, 1994

Van den Aardweg, G.J.M. *The battle for normality: a guide for self-therapy of homosexuality*. San Francisco: Ignatius Press, 1997 (Spring)

Vonholdt, C.R., Editor. *Striving for gender identity: A workbook for the Church*. Reichelsheim (Germany): German Institute for Youth and Society, 1996

Worthen, A. and Davies, B. *Someone I love is gay: How family and friends can respond*. Downers Grove, Ill: InterV.Press, 1996.



## ¿Objeción de conciencia ante la ley de «matrimonios» homosexuales?

**Entrevista a Rafael Navarro Valls. Catedrático de Derecho de la Universidad Complutense**



La aprobación en el Congreso de los Diputados español de la figura del «matrimonio entre personas del mismo sexo», ha producido reacciones muy variadas. Organismos jurídicos de la máxima solvencia (*Consejo de Estado, Consejo del Poder Judicial, Real Academia de Jurisprudencia y Legislación* etc.) han manifestado su disconformidad con la medida.

Por otro lado, organizaciones ciudadanas han planteado una iniciativa parlamentaria popular contraria a la ley, la práctica totalidad de las confesiones religiosas han manifestado su disconformidad con la medida legal, y acaba de sugerirse el eventual ejercicio del derecho constitucional de la objeción de conciencia, en el caso de que la ley fuera aprobada definitivamente tras su paso por el Senado.

En relación con esta última cuestión, hemos entrevistado a un experto en objeción de conciencia. Rafael Navarro Valls, en efecto, es Catedrático de la Universidad Complutense y autor del libro «*Las objeciones de conciencia*» (escrito con el profesor Javier Martínez Torrón), que obtuvo para España el premio Arturo Carlo Jemolo, concedido por Italia al mejor libro sobre esta materia.

### **¿Por qué la objeción de conciencia es una institución en expansión?**

En materia de objeción de conciencia se ha producido un big-bang jurídico. Desde un pequeño núcleo –la objeción de conciencia al servicio militar– se ha propagado una explosión que ha multiplicado por cien las modalidades de objeciones de conciencia. Así, han aparecido en rápida sucesión la objeción de conciencia fiscal, la objeción de conciencia al aborto, al jurado, a los juramentos promisorios, a ciertos tratamientos médicos, la resistencia a prescindir de ciertas vestimentas en la escuela o la Universidad, a trabajar en determinados días festivos y un largo etcétera. La razón estriba en el choque –a veces dramático– entre la norma legal que impone un hacer y la norma ética o moral que se opone a esa actuación. Si a eso se une una cierta incontinencia legal del poder, que invade campos de la conciencia, se entiende la eclosión de las objeciones de conciencia. Recuérdese que, en España, la causa más de fondo que llevó a la instauración de un sistema de ejército profesional fue la cascada de objeciones de conciencia, que acabó dinamitando (con el aplauso de los partidos políticos) el sistema de servicio militar obligatorio.

**La posible aprobación del matrimonio entre personas del mismo sexo ha planteado también la posibilidad de la objeción de conciencia de los jueces encargados del registro**

**civil y de los alcaldes y concejales llamados a autorizar esos matrimonios. ¿Tiene base legal esta posibilidad?**

La cobertura legal con la que cuentan estos hipotéticos objetores es abundante. El Tribunal Constitucional español ha dicho en su sentencia de 11 de abril de 1985 (fundamento jurídico 14): «la objeción de conciencia existe y puede ser ejercida con independencia de que se haya dictado o no tal regulación. La objeción de conciencia forma parte del contenido del derecho fundamental a la libertad ideológica y religiosa reconocida en el art. 16.1 de la Constitución».

A su vez, la Constitución europea (aprobada por España en referéndum) expresamente reconoce la objeción de conciencia a nivel de derecho fundamental en el artículo II-70. También el Convenio Europeo de Derechos Humanos (art. 9) y un largo etcétera de leyes y sentencias. Por ejemplo, el Tribunal Federal Norteamericano ha denominado a la libertad de conciencia «la estrella polar» de los derechos.

**Antes de la objeción de conciencia, los funcionarios llamados a la celebración de esas uniones ¿tendrían alguna otra opción?**

Los jueces encargados del registro Civil (que son los que mayoritariamente intervienen en la celebración de matrimonios) pueden plantear, ante todo, la llamada objeción de legalidad ante el Tribunal Constitucional. No hay que olvidar que el art. 35 de la Ley Orgánica del Tribunal Constitucional establece que cuando un juez considere que una norma con rango de ley aplicable al caso pueda ser contraria a la Constitución, planteará la cuestión al Tribunal Constitucional. Así, pues, nos encontramos ante una primera objeción que parte del convencimiento por parte del juez de que tal norma (en este caso, la ley que autoriza el matrimonio entre personas del mismo sexo) no se adapta al marco de la Constitución. Esta posición no sería temeraria, si tenemos en cuenta que organismos de solvencia (Real Academia de Jurisprudencia y Legislación de España, Consejo del Poder Judicial y Consejo de Estado) han planteado, directa o indirectamente, dudas acerca de la constitucionalidad de la reforma legal en marcha. En concreto, la Real Academia de Jurisprudencia ha recalado que la Constitución española establece una «garantía institucional» a favor del matrimonio heterosexual. La existencia de una garantía institucional determina la inconstitucionalidad de las eventuales normas que tuvieran por objeto suprimir la susodicha institución o la de aquellas que la vacíen de su contenido propio.

**¿Y tendrían derecho a plantear una verdadera objeción de conciencia?**

Además de la objeción de legalidad, cabría efectivamente la estricta objeción de conciencia. Es decir, la posición de quien comunica a su superior (ya sea juez encargado del registro civil, alcalde o concejal) los escrúpulos de conciencia respecto a la celebración del matrimonio entre personas del mismo sexo y la consiguiente negativa, por razones de conciencia, de intervenir en la celebración de esas uniones.

El derecho comparado conoce supuestos de objeción de conciencia de funcionarios, que han sido aceptados por el legislador o la jurisprudencia. Por ejemplo, en Norteamérica la Corte de Distrito de Columbia en el caso Haring resolvió el siguiente supuesto. Paul Byrne Haring, funcionario del Servicio Interno de Rentas Públicas (IRS) se negaba habitualmente a

calificar las peticiones de exención de impuestos de organizaciones que practicaban el aborto, pasándolas a otros compañeros del Servicio. Cuando le correspondió ascender, el IRS se lo negó aduciendo que su ejemplo podría «seducir» a otros funcionarios. El Tribunal dio la razón a Haring estableciendo: 1) El IRS, como cualquier otra empresa, debe acomodarse a los disentimientos de sus empleados basados en razones de conciencia; 2) Tales conductas, cuando no son dañinas para el Estado, pues pueden llevarlas acabo otros funcionarios, han de ser protegidas, ya que «la libertad no está limitada a las cosas que parecen importantes: eso sólo sería una sombra de libertad».

En el concreto caso de uniones de homosexuales, Dinamarca ha introducido en su ley de «parejas de hecho» (prácticamente idéntica a las leyes que introducen el matrimonio entre homosexuales) cláusulas para defender la conciencia de concretas personas que pueden intervenir en esas uniones. Así, excluye a las uniones de homosexuales de la libertad de elección, vigente en Dinamarca para el matrimonio heterosexual, entre una celebración religiosa o civil. Precisamente para que los pastores de la iglesia luterana oficial (que tienen condición equiparable a los funcionarios) no se vean compelidos a intervenir en la celebración de esos matrimonios. Y en el proceso de divorcio entre parejas homosexuales, al que se aplica el mismo procedimiento que para el matrimonio heterosexual, no se puede solicitar (como expresamente se prevé en la disolución de matrimonio heterosexual por divorcio) la mediación de un clérigo luterano para intentar la reconciliación entre los partners. Son medidas que el propio legislador prevé, adelantándose a actitudes que, la oposición a la ley en el trámite de su elaboración, ha manifestado como muy posibles.

En todo caso, no es de recibo intentar disuadir a los objetores haciendo referencias amenazadoras «a la obligación de cumplir las leyes». Entre otras razones, como autorizadamente se ha dicho, «porque la ley, y su aplicación, están sujetos al respeto a los derechos fundamentales». Entre ellos el de libertad de conciencia. No se olvide que, cuando por estrictas razones de conciencia, se pone en marcha un mecanismo de base axiológica contrario a una ley, estamos ante planteamientos muy distintos de quien transgrede la ley para satisfacer un capricho o un interés bastardo. En el primer caso, el respeto al objetor paraliza los mecanismos represores de la sociedad. Por lo demás, siempre cabe la posibilidad de que celebre la unión objetada otro juez, alcalde o concejal otros funcionarios de idéntica condición cuya conciencia no se vea alterada ante esa celebración.

## Los estudios de adopción en parejas homosexuales: mitos y falacias

Dr. Jokin de Irala



En España ya está vigente la ley que equipara las uniones entre personas del mismo sexo con el matrimonio entre varón y mujer. Es importante recordar que uno de los posibles efectos directos de esta ley es que puede conllevar el derecho a que estas parejas adopten niños. Además, tiene el efecto de institucionalizar la idea de que no es tan importante para un niño que tenga un padre y una madre.

No podemos obviar que son los intereses de los adoptados, y no los de los adoptantes, los que deben guiar el espíritu de toda ley de adopción. Así, la Convención de los Derechos del Niño señala que *«los Estados Partes que reconocen o permiten el sistema de adopción cuidarán de que el interés superior del niño sea la consideración primordial»*; mientras que la Declaración de los Derechos del Niño dice que *«el interés del niño debe ser el principio rector de quienes*

*tienen la responsabilidad de su educación y orientación»*

Si se acepta que la sociedad y las autoridades tienen el deber de garantizar para niños y niñas la mejor adopción posible, no habría que perder de vista lo aprendido de los estudios científicos sobre el efecto de los diferentes modelos parentales existentes actualmente y sobre las experiencias que ya empiezan a aparecer en la literatura científica con niños y niñas que han sido adoptados por parejas del mismo sexo.

La correcta interpretación de los estudios científicos se convierte en un asunto primordial porque no es infrecuente que se quiera desinformar demagógicamente al público afirmando, por ejemplo, que es mejor que un niño sea adoptado por una pareja de homosexuales en vez de vivir en un hogar de heterosexuales donde hay violencia doméstica o cualquier otro problema que le perjudique, como si tuviéramos que elegir entre estas dos situaciones. Es verdad que, al igual que cualquier cuestión biomédica, los estudios sobre las adopciones suelen arrojar resultados contradictorios y se hace por ello especialmente necesaria su revisión crítica con criterios de medicina basada en evidencias para evitar que sean utilizados con fines partidistas. Como ejemplo, podemos señalar que en España se ha utilizado un estudio realizado por el departamento de Psicología evolutiva y de la Educación de la Universidad de Sevilla, para apoyar la tesis de que no hay diferencias entre los hijos adoptados por parejas homosexuales y los de matrimonios heterosexuales. Sin embargo, dicho estudio adolece de graves deficiencias metodológicas como son un tamaño muestral insuficiente y la correspondiente falta de potencia estadística necesaria para hallar algunas diferencias aunque existieran, un sesgo de selección y un insuficiente tiempo de seguimiento.

A continuación vamos a resumir las revisiones que se han publicado sobre estas cuestiones atendiendo a tres variables importantes a la hora de valorar la adopción de niños y niñas por parejas del mismo sexo. No olvidemos que se trata de buscar el mejor entorno educativo para niños y niñas adoptados:

1) ¿Existen evidencias científicas que demuestren que el mejor entorno para un niño es crecer en el seno de una pareja heterosexual establemente comprometida en el matrimonio? Esta pregunta debe responderse a igualdad de otras circunstancias como pueden ser el nivel de instrucción de los padres, su nivel socio-económico, su estado civil, la edad, etc. Es decir, se debe ajustar por las variables de confusión pertinentes.

2) ¿Existen características en personas con actividad homosexual que pudieran considerarse más bien específicas a la homosexualidad y que fueran a su vez criterios de falta de idoneidad para que estas personas fueran adoptantes? Por ejemplo, pueden existir parejas de personas de 17 años tan maduras que serían capaces de adoptar a un niño en buenas condiciones. Sin embargo, la corta edad es en principio un criterio de exclusión para ser adoptante, ya que la ley debe garantizar que los adoptantes sean lo suficientemente maduros para esta tarea y debe basarse en el hecho general de que es más probable encontrar la madurez y la estabilidad cuando se es mayor de edad.

3) Hay experiencias internacionales de niños o niñas que ya han sido adoptados por parejas del mismo sexo y se publican estudios comparando diferentes características de estos niños con los que viven en el seno de matrimonios de heterosexuales. ¿Qué se puede deducir de estas experiencias?

Analizaremos estos aspectos de la siguiente manera: en un primer tiempo examinaremos dos estudios de revisión exhaustivos publicados en el 2004 y en el 2005, y en un segundo tiempo analizaremos los trabajos científicos publicados con posterioridad a dichas revisiones. La revisión de estos estudios más recientes las realizaremos atendiendo a criterios de calidad de la medicina basada en evidencias. En la edición 2002-2003 de la «US Task Force»<sup>17</sup>, la calidad de la evidencia se describe sin hacer referencias específicas a diseños concretos de estudios y más bien centrándose en características concretas de la metodología empleada para implementarlos. La calidad de la evidencia se clasifica de la siguiente manera:

*Calidad buena:* la evidencia incluye resultados consistentes de estudios bien diseñados e implementados en poblaciones representativas y que valoran efectos sobre desenlaces relacionados con la salud.

*Calidad aceptable:* la evidencia es suficiente para determinar el efecto sobre desenlaces relacionados con la salud pero la fuerza de la evidencia está limitada por el número, calidad o consistencia de los estudios individuales, por la dificultad de generalizarlos

---

17 U.S. Preventive Services Task Force Ratings: Strength of Recommendations and Quality of Evidence. Guide to Clinical Preventive Services, Third Edition: Periodic Updates, 2000-2003. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD. Disponible en: <http://www.ahrq.gov/clinic/3rduspstf/ratings.htm>

a la práctica rutinaria o por la naturaleza indirecta de la evidencia sobre los desenlaces relacionados con la salud.

*Calidad pobre:* la evidencia es insuficiente para valorar los efectos sobre los desenlaces relacionados con la salud porque el número de estudios o su potencia es limitado, porque existen problemas importantes en su diseño o implementación, por la falta de información en algún aspecto de la cadena de la evidencia o por falta de información sobre desenlaces importantes.

### **1. Resumen de dos revisiones científicas exhaustivas**

Antes de examinar las dos revisiones científicas publicadas en 2004 y 2005, es importante tener en cuenta los siguientes aspectos metodológicos que pueden afectar a la validez de un estudio y, por ello, de sus conclusiones <sup>18</sup>.

#### *(a) La selección de las muestras comparadas:*

Por ejemplo, no sería adecuado comparar una muestra de parejas del mismo sexo que fueran voluntarios para el estudio, con parejas heterosexuales aleatoriamente elegidas de un conjunto determinado. En muchos estudios se seleccionan a personas con sentimientos homosexuales que no son representativos de esta población. La motivación y origen de las muestras comparadas deberían ser lo más parecido posibles o al menos se deberían ajustar, con métodos estadísticos, por las posibles diferencias. En definitiva, el «grupo control» en la comparación debe ser el adecuado. No sería adecuado, por ejemplo, comparar al hijo cuidado por dos lesbianas bien situadas socialmente con el hijo de una madre soltera, divorciada o separada para declarar que «no hay diferencias entre ambas situaciones». En cualquier caso, habría que compararlo con la situación ideal del matrimonio estable entre varón y mujer.

#### *(b) El ajuste pertinente de las variables de confusión*

Es preciso controlar mediante métodos estadísticos aquellas variables que pudieran alterar los desenlaces que estamos comparando. La situación ideal sería comparar dos grupos de familias donde la única diferencia fuera que en un caso las parejas son del mismo sexo mientras que en el otro son heterosexuales. Pero también hay que tener en cuenta que no es lo mismo una pareja de heterosexuales que cohabitan que otra establemente comprometida en el matrimonio. La mayoría de los trabajos prescinden de análisis multivariados (utilizados para el ajuste de variables de confusión).

#### *(c) Estudio de las variables de interés*

Con cierta frecuencia no se estudian todas las variables que serían pertinentes para responder a la pregunta de la adecuación de la adopción por parejas del mismo sexo. En muchas ocasiones las conclusiones tienden a ser demasiado generales y abarcan aspectos que no se desprenden realmente de los datos.

---

<sup>18</sup> De Irala J, Martínez-González MA, Seguí- Gómez M. *Epidemiología aplicada*, Ariel, Barcelona, 2004.

*(d) Tamaño muestral*

El tamaño muestral debe ser suficiente, sobre todo cuando se pretende concluir que «no hay diferencias entre los grupos comparados». Un tamaño muestral pequeño reduce la potencia del estudio, es decir, la probabilidad de detectar como estadísticamente significativa una diferencia que realmente existe. La ausencia de diferencias estadísticamente significativas en estudios con escasa potencia no quiere decir que los grupos comparados sean iguales.

*(e) Representatividad de la muestra y generalización de resultados*

A la hora de establecer «características» en un colectivo determinado, sería preferible estudiar a muestras representativas.

Se han realizado pocos estudios en hogares compuestos por dos homosexuales masculinos, mientras se están generalizando los datos de estudios realizados con lesbianas a «todos los homosexuales».

*(f) Tiempo de seguimiento*

El tiempo de seguimiento debe ser suficiente para poder observar ciertos desenlaces como la orientación sexual de los hijos, su integración social, los posibles problemas en la adolescencia, etc.

*(g) Valoración adecuada de la exposición y los subsiguientes desenlaces*

Algunos niños y niñas han crecido en un hogar de heterosexuales hasta que uno de los padres declara su homosexualidad y antes de vivir en un hogar de personas del mismo sexo. Esto no puede de ninguna manera representar el efecto que puede tener sobre un menor el ser adoptado por una pareja del mismo sexo. Se hace más difícil en este caso distinguir qué efectos estudiados en los menores se deben al entorno familiar inicial o al más reciente.

*(h) Validación de los instrumentos de medida*

Con cierta frecuencia, los instrumentos (por ejemplo, cuestionarios) utilizados en los estudios no han sido validados y no se ha demostrado su capacidad de reproducibilidad. Por ejemplo, no sería correcto limitar las observaciones a «impresiones subjetivas de los hijos, de los padres heterosexuales o de parejas del mismo sexo».

*(i) Sesgos de información*

En algunos trabajos no se respeta el anonimato de los participantes al recoger la información y esto se asocia a sesgos como el de obsequiosidad o el de aceptabilidad social.

La literatura científica, corroborada por las revisiones que examinamos a continuación, coincide en señalar que el matrimonio heterosexual estable es el entorno educativo más idóneo en comparación con cualquier alternativa existente en la actualidad

(hogares monoparentales, con pareja de heterosexuales en cohabitación o con parejas del mismo sexo). Estos resultados se confirman para una variedad de indicadores: indicadores escolares y académicos como los niveles adquiridos de lenguaje, matemáticas o el menor fracaso académico; mayor integración social y sociabilidad; menor abuso de sustancias; menor delincuencia o problemas con la ley; menor frecuencia de trastornos del comportamiento alimentario como la anorexia o la bulimia; mejor salud mental y autoestima; mejor proceso del desarrollo de la identidad sexual y menos conductas sexuales arriesgadas (sexualidad precoz, bajo el efecto de sustancias como el alcohol o drogas, de tipo promiscua y, en consecuencia, con mayor riesgo de infectarse por enfermedades de transmisión sexual o de embarazos imprevistos).

Sin embargo, lo expuesto anteriormente no quiere decir, de ninguna manera, que otros modelos de familia, como las familias monoparentales, son necesariamente malos. Se trata simplemente de constatar que la evidencia científica demuestra que el lugar más idóneo para que crezca un niño, en términos generales, es en el seno de una familia estable, constituida por un varón y una mujer casados, con los que comparten un sentimiento y lazo profundo de pertenencia. Aunque sea obvio que otras alternativas de entornos educativos logren su objetivo, sería una irresponsabilidad perder de vista cuál es, de hecho, el entorno educativo realmente más apropiado, ya que éste debe ser especial y prioritariamente protegido y alentado por encima de cualquier otra opción.

El primer trabajo de revisión que vamos a comentar es el de George A. Rekers, profesor de Neuropsiquiatría y Ciencias del Comportamiento de la Facultad de Medicina de la Universidad estadounidense de Carolina del Sur. El informe, titulado «*Review of research on homosexual parenting, adoption and foster parenting*», se basa en la revisión de unos 270 estudios y textos<sup>19</sup>. Las conclusiones de esta revisión son las siguientes:

1. Los niños y niñas adoptados o en custodia en hogares de acogida presentan una mayor frecuencia de problemas psicológicos y de conducta que los niños y niñas de la población general (por ejemplo, ansiedad y depresión por el proceso de separación de sus seres queridos, fallecimiento de padres, problemas emocionales por el abandono o los abusos, etc.) Padecen, además, las tensiones propias de las necesarias intervenciones oficiales (contacto con cuidadores y agencias de adopciones, adaptación a nueva familia y entorno, etc.). Por ello, las autoridades tienen la obligación de eliminar cualquier riesgo adicional de factores estresantes, de fuentes de inestabilidad familiar o de privaciones evitables.

2. Investigaciones empíricas y experiencias clínicas demuestran que los hogares con adultos que tienen relaciones sexuales de tipo homosexual introducen inherentemente más factores estresantes a los niños y niñas adoptados porque estos adultos presentan más problemas psicológicos, como la ansiedad, la depresión, ideas e intentos de suicidio, suicidio y desórdenes de la conducta. También se dan con mayor frecuencia el abuso de sustancias y la violencia en la pareja. Son sustancialmente menos estables que las familias heterosexuales y privan a los niños y niñas de los beneficios de tener padres relativamente mejor ajustados

---

19 Rekers, GA. [Publicación en línea] «Review of research on homosexual parenting, adoption and foster parenting». 1-80. 2004. <<http://www.narth.com/docs/rekers.html>>



desde el punto de vista psicológico y de los beneficios de tener una figura paterna y materna. Padres y madres, tanto por separado como conjuntamente, contribuyen de manera positiva y única en el bienestar de los hijos. El tipo de hogar que presenta la mayor probabilidad de ser menos estresante y más seguro y estable para la custodia de hijos es el de un matrimonio casado desde varios años y declarado idóneo.

3. Los estudios cuantitativos publicados en la actualidad para comparar la paternidad de tipo homosexual con la de tipo heterosexual no investigan las deficiencias estructurales de los hogares de parejas del mismo sexo ni el efecto del estrés y del posible estigma sobre los niños y niñas. Algunos estudios cualitativos valoran algunas variables como el estrés, la pérdida de amistades o los problemas de aceptación de la homosexualidad de sus padres, pero lo hacen desde la perspectiva subjetiva de los niños y niñas. Los estudios cuantitativos que concluyen que no existen diferencias entre estos dos modelos de hogares son inadecuados para justificar las leyes favorables a la adopción por parejas del mismo sexo porque adolecen de los problemas y sesgos que hemos señalado anteriormente.

4. Es posible que algunos argumenten que una pareja concreta de personas con sentimientos o actividad homosexuales pueda, en ciertas circunstancias, ofrecer a los niños y niñas una función parental satisfactoria o equivalente. Aunque esto se pudiera demostrar empíricamente, sería más bien una excepción y no lo habitual. No hay que olvidar que la promiscuidad se describe más como la norma que la excepción en la homosexualidad, hasta el punto que algunos autores la consideran más bien intrínseca a la homosexualidad. Por lo tanto, poner a un niño o una niña en esta situación seguiría planteando el problema de exponerlos al riesgo de una mayor inestabilidad de la pareja y a la privación de los beneficios de tener un padre y una madre, situaciones que son inherentes a un hogar de adultos con actividad homosexual. Además, se podría argumentar, por analogía, que una pareja de jóvenes recién casados con 18 años, o un hombre de 95 años pudieran constituir también equivalentes parentales satisfactorios para un niño que necesita ser acogido. Sin embargo, los riesgos inherentes a la estructura de estos hogares justificarían las leyes que prohibiesen estas adopciones.

5. La exclusión de parejas con actividad homosexual no se hace en función de un deseo de discriminación contra un grupo de personas sino basándose en que la estructura inherente de su hogar supondría una desventaja indebida, un factor estresante adicional y un perjuicio a los niños y niñas adoptados que solamente se puede evitar denegándoles la posibilidad de adoptar.

La segunda revisión que vamos a comentar es de Fontana y colaboradores, titulada: «*No es igual. Informe sobre el desarrollo infantil en parejas del mismo sexo*» Es una revisión publicada en 2005 y que incluye unos 250 estudios<sup>20</sup>. Llega básicamente a conclusiones similares a las de Rekers, tanto en lo referente a los problemas metodológicos de los estudios como a los desenlaces observados en los niños y niñas criados por parejas del mismo sexo en comparación con los que crecen con matrimonios heterosexuales estables. Los desenlaces encontrados en los niños y niñas que viven en hogares con parejas del mismo sexo son los siguientes:

---

20 Fontana M., Martínez P., Romeu P. [Publicación en línea] «No es igual. Informe sobre el desarrollo infantil en parejas del mismo sexo». 1-31. 2005. <<http://www.hazteoir.org/documentos/noe-sigual3.pdf>>

1. Son más frecuentes los problemas psicológicos como la baja autoestima, el estrés, la inseguridad respecto a su vida futura en pareja y a tener hijos, el trastorno de la identidad sexual, el rechazo del compañero o compañera del progenitor con sentimientos homosexuales como figura materna o paterna y la preferencia por vivir con el otro progenitor.

2. Son más habituales también los trastornos de la conducta como la drogodependencia, la anorexia y la bulimia y el fracaso escolar, incluyendo el peor comportamiento escolar.

3. Con mayor frecuencia sufren experiencias traumáticas como la ruptura de la pareja o los abusos sexuales paternos. La presencia de una orientación sexual de tipo homosexual es 8 veces más frecuente que la media.

4. Merece especial atención el estudio realizado por F. Tasker y S. Golombok en 1997, por ser el único estudio en el que se realizó un seguimiento de los niños y niñas biológicos de lesbianas desde su infancia hasta la edad adulta (con una edad media final de 23,5 años). Los hijos de lesbianas tuvieron una mayor frecuencia de: algún tipo de atracción sexual por el mismo sexo, considerar tener una relación sexual de tipo homosexual, tener de hecho relaciones sexuales homosexuales y tener de hecho una orientación sexual de tipo homosexual o bisexual.

## 2. Valoración de estudios recientes

Con posterioridad a las revisiones comentadas anteriormente, se han publicado 3 estudios sobre este tema, cuyas características más relevantes se presentan en la tabla 1.

Al valorar estos tres estudios, se puede concluir que adolecen una vez más de los problemas habituales señalados antes. Los estudios de Wainright y cols.<sup>21</sup> y de McCallum y Golombok<sup>22</sup> tienen tamaños muestrales insuficientes para realizar los análisis estadísticos que permitan ajustes por variables de confusión, por lo que sus conclusiones de «ausencia de diferencias» son inválidas. Además, estos dos trabajos se basan en informaciones autorreferidas, utilizan grupos de comparación inadecuados y trabajan con niños que deberían seguirse durante más tiempo para observar algunos desenlaces importantes para esclarecer mejor la idoneidad de adoptantes del mismo sexo. El estudio de Bos y Cols.<sup>23</sup> utiliza una muestra mayor de niños y niñas, pero no se estudian variables que son importantes a la hora de valorar este tipo de entorno familiar (por ejemplo, la integración social, los resultados académicos o la orientación sexual de los adoptados), en parte porque son niños y niñas jóvenes (rango de edad: 4-8 años), en los que sería necesario un seguimiento más largo para valorar algunos de estos desenlaces importantes. Según los criterios de calidad de la

---

21 Wainright JL, Russell ST, Patterson CJ. «Psychosocial adjustment, school outcomes, and romantic relationships of adolescents with same-sex parents». *Children Development* 75, (2004), 1886-98.

22 Maccallum F, Golombok S. «Children raised in fatherless families from infancy: a follow-up of children of lesbian and single heterosexual mothers at early adolescence». *Journal of Children Psychology and Psychiatry* 45, (2004), 1407-19.

23 Bos HM, van Balen F, van Den Boom DC. «Experience of parenthood, couple relationship, social support, and child-rearing goals in planned lesbian mother families». *Journal of Children Psychology and Psychiatry* 45, (2004), 755-64.

medicina basada en la evidencia, comentados al inicio, estos tres trabajos reciben una calificación global de «calidad pobre».

### 3. Discusión

Es frecuente el argumento de que hay parejas de heterosexuales que no son idóneas para ser padres adoptivos o que hay parejas heterosexuales que abusan de sus hijos. Sin embargo, estos hechos condenables no prueban de ninguna manera la idoneidad de las personas con sentimientos y actividad homosexual para las adopciones. Por el contrario, se debería examinar y contrastar la evidencia científica existente sobre la frecuencia de dichos problemas en un tipo u otro de parejas sin utilizar argumentos demagógicos<sup>24</sup>

Hasta prueba de lo contrario, y a igualdad de otras consideraciones, es decir, asumiendo que comparásemos a grupos que estuvieran en parecidas circunstancias como las económicas, de educación, etc., los estudios sugieren que la mejor opción para un niño sigue siendo una pareja heterosexual establemente comprometida en el matrimonio.

A juzgar por los datos encontrados en la literatura científica, no parece prudente aventurarse en el terreno de la adopción de niños y niñas por parejas del mismo sexo cuando existen muchas listas de espera de parejas heterosexuales idóneas para la adopción. Es tan importante esta cuestión que hay países en los que, aunque se ha legalizado la unión entre personas del mismo sexo, no se les permite adoptar a niños y niñas.

No parece que la mejor opción para niños y niñas huérfanos sea el ser adoptados por personas que pudieran tener un desarrollo inadecuado de su identidad sexual y donde la monogamia es más excepcional que habitual, siendo la estabilidad un factor importantísimo para el buen desarrollo de cualquier niño.

### 4. Conclusiones

La evidencia científica que señala que el entorno educativo óptimo para niños y niñas es el de una pareja heterosexual establemente comprometida en el matrimonio es abrumadora. Por otra parte, hay dudas razonables, basadas en estudios científicos, que cuestionan seriamente la idoneidad de las parejas del mismo sexo para adoptar niños y niñas. Entre los factores más frecuentemente encontrados podemos señalar problemas de salud mental, como la ansiedad y la depresión, la inestabilidad de las relaciones homosexuales y los estilos de vida más arriesgados como, por ejemplo, el mayor abuso de sustancias.

No existe ningún estudio suficientemente amplio y satisfactoriamente realizado desde el punto de vista metodológico que avale la inocuidad, o al menos la indiferencia, de la adopción de niños y niñas por parejas del mismo sexo con respecto a parejas heterosexuales establemente comprometidas en el matrimonio. Por el contrario, existen

---

24 J. De Irala: *Comprendiendo la homosexualidad*. Ediciones Universidad de Navarra, S.A. (EUNSA). Navarra, 2006.

estudios aceptablemente diseñados que indican que los niños y niñas criados por personas del mismo sexo presentan peores valores en diferentes indicadores de salud o sociabilidad.

Antes de aprobar leyes que involucren a los niños, lo más prudente sería seguir estudiando esta cuestión para esclarecerla más. Evidentemente, esta opinión no se basa en una obsesión de «anti-homosexualidad» y no hay que perder de vista que tampoco sería la mejor opción para los niños y niñas, que les adoptaran heterosexuales promiscuos, con adicciones, una persona violenta o una persona menor de edad. En la actualidad, hay largas listas de espera de parejas estables que reúnen mejores condiciones que las personas descritas anteriormente. Estamos hablando, de hecho, del problema de la idoneidad para ser padres adoptivos y este debate debería afrontarse sin dejar de lado los datos científicos disponibles al respecto. Se trata, en definitiva, de buscar siempre la mejor opción disponible para estos niños.

Para la mayoría de nosotros, nuestra realidad ha sido el tener un padre y una madre y a pesar de que muchos hayan tenido la suerte de lograr salir adelante faltando uno de los dos o ambos, no parece prudente que la experiencia milenaria de construir de este modo con éxito la familia humana se eche abajo mediante nuevas leyes que no tienen en cuenta ni la experiencia pasada ni los datos científicos que corroboran su éxito.

Tabla1. Características de los estudios publicados en 2004

Estudio	Diseño	Grupos comparados	Tamaño muestral	Seguimiento	Desenlaces estudiados y resultados	Limitaciones	Calidad Evidencia
Bos et al.	Transversal	Parejas de lesbianas con hijo biológico de 4-8 años (FIV) Parejas heterosexuales con hijo biológico 4-8 años	100 por grupo	No procede	Experiencias con paternidad/maternidad (ND). Relación de pareja (lesbiana más necesidad de justificar su papel como pareja de madre biológica). Apoyo social para paternidad/maternidad (ND). Objetivos en la crianza de los hijos (lesbianas menos educación conformista).	Sesgo selección (lesbianas más motivadas) Ausencia de variables importantes como las de sociabilidad, fracaso escolar, orientación sexual. No seguimiento, edad corta de niños. Poco ajuste estadístico, confusión residual	Pobre
Wainright et al.	Transversal	Adolescentes 12-18 años de parejas homosexuales (lesbianas) y heterosexuales	44 por grupo pero hay rango entre 13 y 20 en subgrupos analizados	No procede	Adaptación psicosocial: —Depresión (ND). —Ansiedad (ND). —Autoestima (ND). Rendimiento escolar (ND). Enamoramiento, atracción sexual (ND). Relaciones familiares (ND).	Test para evaluar enamoramiento y atracción sexual no validado ni fiable. No se pregunta directamente por orientación sexual ni de padres ni de hijos; se valora indirectamente por investigadores. No son datos observacionales sino auto-referidos. Rango de edad dispar, los mayores son más relevantes para ciertos desenlaces Selección inadecuada de grupo control: emparejados por «problemas en el aprendizaje escolar». Tamaño muestral en subgrupos insuficiente.	Pobre

CUESTIONES BIOÉTICAS SOBRE LA HOMOSEXUALIDAD

McCallum y Golombok.	Longitudinal	G1: hijos madre lesbiana (n=25) G2: hijos madre sola y heterosexual (n=38) G3: hijos de madre y padre  Edad niños y niñas: Inicio: 6 años Seguimiento: 12 años	<b>Inicio de seguimiento</b> G1: 11 sin pareja, 14 con pareja G2: las 38 sin pareja G3: 38 parejas <b>Seguimiento</b> G1: 11 sin pareja, 7 con pareja, 6 separadas, 1 muere (hijo vive con compañera) G2: 29 sin pareja, 8 cohabitan, 1 con padre del hijo G3: 33 siguen casados o cohabitando, 5 separados o divorciados	6 años	Salud mental madre (ND) Relación madre-hijo (parece mayor cuando padre ausente) Desarrollo socioemocional niño: -colegio (ND) -relaciones con iguales (ND) -autoestima (ND) -orientación sexual percibida (ND)	Sesgo de selección (% de respuestas diferencial) Sesgo de información: datos auto-referidos, sesgo de obsequiosidad no descartado Tamaño muestral insuficiente en subgrupos heterogéneos. Niños 12 años todavía no han completado su desarrollo, seguimiento insuficiente No hay ajuste por estabilidad de la pareja Muestra insuficiente para ajuste estadístico por confusión	Pobre
----------------------	--------------	--	--	--------	--	--	-------

**Abreviaturas:**

FIV: fecundación in vitro

ND: no evidencias de diferencias estadísticamente significativas.



## No a la adopción

**Enrique Rojas. Catedrático de Psiquiatría**



NO a la adopción...de hijos por parejas homosexuales, tema que está hoy sobre la mesa. El asunto me parece de una extraordinaria responsabilidad. Se trata de educar a unos niños en un ambiente en donde no existe la complementariedad masculina y femenina. Educar es convertir a alguien en persona libre e independiente; tarea de orfebrería, lenta, gradual, progresiva. Educar es acompañar a una persona para enseñarle a vivir, entusiasmandola con lo valioso. Educar es seducir por encantamiento y ejemplaridad, hacia lo mejor. Voy a intentar esgrimir mis argumentos, en un decálogo sistematizado.

1º. Los padres son los primeros modelos de identidad. Las uniones homosexuales no son matrimonio. No puede ser por derecho lo que no es por naturaleza. Pueden unirse, pero esa relación es pareja de hecho y nada más. Los psicólogos y los psiquiatras mantenemos que la educación en los primeros años de la vida descansa sobre los procesos de imitación, ya que el niño calca la conducta de sus padres, la copia, la reproduce. Si los dos son del mismo sexo, eso va a dejar una impronta en su psicología muy fuerte.

2º. En las parejas homosexuales el niño va a carecer del troquelado masculino y femenino privándole de un ingrediente afectivo esencial, que se complementan el uno con el otro. El matrimonio debe ser entendido como la unión de un hombre y una mujer, lo cual es el fundamento de la familia y el espacio natural donde deben educarse los hijos.

3º. Según el Convenio Internacional de la Haya, la adopción debe tener como principio básico respetar el interés superior del niño. Siendo la finalidad en la adopción encontrar una familia para un niño y no al revés, encontrar a un niño para una pareja. Invertir esta jerarquía de intereses puede ser una forma de explotación de la infancia.

4º. La Asociación Española de Pediatría, a través de su presidente el doctor Alfonso Delgado, ha expresado la siguiente idea: la experiencia humana y clínica nos dice que lo mejor es un niño adoptado por una familia, con un padre y una madre, con roles sentimentales complementarios. Es decir, ofrecerle al niño un ambiente familiar positivo que contribuya a su pleno e integral desarrollo.

5º. La educación sentimental hay que hacerla de forma cuidadosa. Y se requiere para ella del concurso de todo lo que aporta la figura del padre y de la madre. Cada uno con sus cargas e ingredientes afectivos e intelectuales. El modelado de ese niño se enriquece con la acción de los dos.

6º. El niño adoptado no tiene libertad de elección, ya que no puede disponer de su consentimiento. Se convierte así en un objeto de estudio, entra dentro de un ensayo psicológico, con los evidentes riesgos que esto puede traer consigo.



## CUESTIONES BIOÉTICAS SOBRE LA HOMOSEXUALIDAD

-El niño es sometido a una prueba, cuyas consecuencias desconocemos, es como un laboratorio psicológico, a ver qué sucede con él cuando pasan los años y transita de la niñez a la pubertad y luego a la adolescencia.

-Este experimento se salta el derecho del niño a crecer en un ambiente que se aproxime lo más posible al de la familia natural que no tiene.

-Prevalece el derecho de los adoptantes, sobre los derechos del niño. El bienestar presente y futuro del niño se pospone, adelantándose el de la pareja homosexual.

-El niño no tiene todavía capacidad de análisis y de síntesis y sus primeras vivencias en el seno de esa pareja le van a marcar, dejándole una huella muy fuerte.

7º. La formación de la personalidad en los primeros años es fundamental. Es un campo rico y frondoso, una verdadera ingeniería de la conducta: el niño es como una esponja, que chupa todo lo que va recibiendo en esas cuatro vertientes básicas de cualquier ser humano: física (desde los vestidos, modales, etc.), psicológica (todo lo que es el patrimonio psíquico), social y cultural. Cada una de ellas se abre en abanico y muestra una espléndida gama de matices.

Si los dos son del mismo sexo, esa formación va a ser incompleta, parcial, sesgada... con todo lo que ello significa. Se pueden producir graves daños en el desarrollo del niño y por tanto, no contribuirá al bien común de nuestra sociedad.

Todo científico sabe que, en el diseño de un experimento, se predicen todas las variables y se intenta obtener un resultado basándose en observaciones y conocimientos previos. Los estudios hasta la fecha (noruegos y suecos, especialmente) son contrarios unos, escasos otros y muchos con poco rigor científico.

8º. La educación sexual va a estar condicionada. La sexualidad a esas edades es de gran plasticidad y no está aún bien diferenciada, ya que lo genético puede dejar la voz cantante a lo ambiental. No quiero decir que un niño o una niña educados por una pareja homosexual estén abocados a la homosexualidad. No es así. Pero no hay que perder de vista que el medio ambiente no es determinante, pero sí poderoso.

9º. El niño adoptado por una pareja homosexual entrará con muchas posibilidades en conflicto con otros niños, teniendo que luchar con su entorno, pudiendo verse envuelto en tensiones psicológicas, frustraciones, agresividad, cierta discriminación... y todo esto desde muy temprana edad, lo que puede irle llevando a tener un desajuste de su mundo emocional y un trastorno de la personalidad.

10º. Las personas de condición homosexual merecen todo el respeto y tienen los mismos derechos y deberes que cualquier ciudadano. Cualquier tipo de discriminación o de trato negativo, no debe darse. Pero su unión no es matrimonio, jugar con las palabras es pervertir las realidades. Y la posible adopción de niños puede llevar a jugar con la vida de ellos y convertirlos en conejillos de indias, privándoles de los conceptos fundamentales de la familia.

## El vínculo entre el homosexualismo y la pederastia

**Judith A. Reisman. Doctora y ex profesora de investigación de la American University**



La Dra. Judith A. Reisman, ex profesora de investigación de la American University, veterana investigadora de la pornografía y testigo en calidad de experta ante la comisión sobre la pornografía del fiscal general de Estados Unidos, ha llegado a conclusiones alarmantes respecto del vínculo entre la actividad homosexual y la pederastia (o pedofilia). La agencia noticiosa electrónica WorldNetDaily informó sobre la investigación de la Dra. Reisman en el número de octubre del 2001 de su revista.

Contrariamente a la postura difundida por activistas a favor del homosexualismo, la Dra. Reisman dice que los estudios realizados en torno al tema demuestran que los que practican una conducta homosexual son más propensos a maltratar sexualmente a los niños. Un número significativo de hombres que practican el homosexualismo reclutan varones menores de edad, práctica que se ha facilitado debido a la "educación" sexual hedonista que se imparte en muchas escuelas públicas de Estados Unidos y a programas "educativos" eufemísticamente llamados "programas de diversidad", que les enseñan a los escolares a considerar el homosexualismo como algo normal y aceptable, dice Reisman.

La Dra. Reisman llevó a cabo dos estudios científicos: *Crafting Gay Children: An Inquiry into the Abuse of Vulnerable Youth Via Establishment Media and the School Room* ("Niños homosexuales producto del artificio: Una investigación del maltrato de la juventud vulnerable a través del establishment de los medios de comunicación y del aula escolar", traducción libre) y *Partner Solicitation Language as a Reflection of Male Sexual Orientation* ("El lenguaje seductor como reflejo de la orientación sexual masculina", traducción libre). Ambos estudios constituyen un seguimiento a la labor de investigación que Reisman comenzó con su estudio *Kinsey: Crimes and Consequences* ("Kinsey: crímenes y consecuencias"). El Dr. Alfred C. Kinsey, cuya ideología sexual ha sido objeto del estudio de Reisman, ha sido uno de los principales responsables de la difusión de un relativismo sexual que incluye la aceptación solapada del homosexualismo y de la pedofilia, relativismo que ha influido mucho en la "educación" sexual hedonista en Estados Unidos durante las últimas tres décadas.

La investigación de Reisman, que se ha basado en estadísticas del gobierno obtenidas en 1992, señala que el 9% de entre 86 y 88 millones de hombres heterosexuales maltrató sexualmente a 8 millones de chicas menores de 18 años, lo cual constituye el 25% de todas las chicas de esa edad. Un porcentaje no determinado de hombres que practican el homosexualismo maltrató de 6 a 8 millones de chicos menores de 18 años, lo cual constituye del 17 al 24% de todos los chicos de esa edad. Ello implica que de 3 a 4 chicos son víctimas del maltrato homosexual por cada hombre que practica el homosexualismo. Sólo 0.09 chicas son víctimas de maltrato sexual por parte de un hombre heterosexual, lo que significa que el

## CUESTIONES BIOÉTICAS SOBRE LA HOMOSEXUALIDAD

promedio de dicho maltrato es que 1 de cada 11 hombres heterosexuales maltrata sexualmente a una chica menor de 18 años.

La Journal of the American Medical Association, la revista de la Asociación Médica de Estados Unidos, publicó los siguientes datos que vienen a corroborar los hallazgos de Reisman: el 50% de las víctimas masculinas del SIDA informaron que, cuando había cumplido los 16 años, ya había tenido relaciones sexuales con un hombre adulto y el 20% de las mismas informó que, cuando había cumplido los 10, también ya había tenido este tipo de relaciones con un hombre adulto.

Hay otros estudios que también corroboran las afirmaciones de Reisman. A continuación sintetizamos los resultados en cuanto al porcentaje de personas que practican el homosexualismo que son pederastas:

- 36% (Journal of Sex & Marital Therapy, K. Reund et al., 1984).
- 33% (Eastern Psychological Assoc. Convention, Nueva York, Dr. Raymond A. Knight, 1991).
- 22% (Journal of the American Medical Association, J. Wassermann, et al., 1984, 1986).
- 42% (Journal of Interpersonal Violence, W. L. Marshall et al., 1991).
- 60% (Psychiatric Journal, University of Ottawa, J. W. Bradford et al., 1988).

Fuentes: "Links Between Homosexuality and Pedophilia," LSN.ca, Nueva York, 6 de octubre del 2001. Dr. Paul Cameron, "Child Molestation and Homosexuality," Family Research Institute, [www.familyresearchinst.org](http://www.familyresearchinst.org).

## Por qué Hollywood promueve la causa "gay". Una estrategia planeada desde fuera de los medios audiovisuales

**Michael Medved. Estadounidense, judío, es crítico de cine y televisión, autor del libro *Hollywood versus America* y, junto con su esposa, Diane, del más reciente *Saving Childhood* (HarperCollins, Nueva York, 1998).**



Es fácil notar que en los medios de comunicación, en especial la televisión y el cine, últimamente abundan los personajes y argumentos homosexuales. No es necesario suponer una especie de conspiración. Simplemente, el movimiento gay está librando enérgicamente una batalla de opinión pública. El crítico de cine y televisión Michael Medved explica cómo es la estrategia gay.

Quisiera abordar tres cuestiones fundamentales con respecto a los medios de comunicación, en especial el cine y la televisión, y su modo de tratar el tema de los homosexuales y la homosexualidad.

La primera cuestión es si los mensajes negativos contra la familia que muchos observadores detectan en los medios se deben sobre todo o en gran medida a la desproporcionada presencia de homosexuales en puestos de influencia en los mismos medios.

Tras la publicación de recientes biografías, resulta bastante claro que el gran actor, cómico y cantante Danny Kaye era bisexual. Tuvo diversas relaciones y murió de SIDA, enfermedad que contrajo, al parecer, a causa de una transfusión sanguínea. El hecho de que Danny Kaye fuese bisexual no constituye para mí, de ninguna manera, un motivo para privar a mis hijos de que disfruten con sus estupendas películas. Lo mismo ocurre en el caso de Howard Ashman, que también murió de SIDA y que era un homosexual declarado: fue uno de los creadores más destacados de *La Bella y la Bestia* (*Beauty and the Beast*), en mi opinión una de las mejores películas infantiles de los últimos tiempos.

Sería injusto, impropio y engañoso culpar a los gays de las películas repugnantes que produce Hollywood. Los que las hacen son, en su gran mayoría, heterosexuales acérrimos.

### Presión más que presencia

El problema en Hollywood no es la presencia gay, sino la presión gay. Y esa presión es ejercida, en buena medida, por gente ajena a la industria cinematográfica.

Yo mismo experimenté esa presión social en abril de 1992, cuando me tocó cubrir la entrega de los Oscars. Era el año de mayor saturación del omnipresente lazo rojo del SIDA, que todo el mundo estaba obligado a llevar.

## CUESTIONES BIOÉTICAS SOBRE LA HOMOSEXUALIDAD

Un productor me puso el lazo del SIDA en la solapa. Le dije: "No voy a llevar el lazo del SIDA". Él contestó: "¿Es que eres un intolerante que odias a los gays y quieres que se mueran todos?". Le repliqué: "De ninguna manera. Sin embargo, recientemente mi abuela ha fallecido de alzheimer, y tengo muy presente que las víctimas del alzheimer son muchas más. Si existiese un lazo del alzheimer, yo lo llevaría; pero me opongo a que me obliguen a llevar este".

Después, fue una satisfacción para mí ver que hubo otra persona, Clint Eastwood, que esa noche subió al estrado sin el lazo del SIDA. De todos modos, al final tuve que oír la histérica reprimenda de "Usted no volverá a trabajar en esta ciudad". Y ese fue, de hecho, el último año que cubrí la entrega de los Oscars en directo; pero, pese a las amenazas e imprecaciones, aparecí ante las cámaras sin llevar el lazo del SIDA.

Aquella misma noche, mientras llegaban los invitados a la ceremonia, a las puertas se manifestaba un grupo muy numeroso de indignados gays. Uno de los blancos de su protesta era Jonathan Demme, que ganó la estatuilla al mejor director por *El silencio de los corderos* (*The Silence of the Lambs*). Portaban pancartas y coreaban lemas contra Demme por su falta de sensibilidad y su odio hacia los gays. La consecuencia de esa repulsa fue una película llamada *Philadelphia*. Este film sirvió para congregar por completo a Jonathan Demme con la comunidad gay.

Ahora bien, ¿por qué hizo esa película? ¿Creyó acaso que la comunidad gay del país, verdaderamente minúscula, podía acabar con su carrera? No: acababa de ganar un Oscar. Pero se convenció de que tenía que ofrecer un sincero gesto de arrepentimiento, una sincera demostración de que no era un intolerante. Por eso hizo *Philadelphia*. Todo esa compleja combinación de expectativas, críticas y manifestaciones provocó que un cineasta heterosexual hiciera *Philadelphia*, e hizo que unos productores heterosexuales se avinieran a promover algunas de las demandas y objetivos fundamentales del programa gay. No fue por la orientación sexual, sino por la presión social.

### **No es por motivos comerciales**

Esto nos lleva a la segunda cuestión que quiero examinar. ¿Se puede explicar la actual plétora de mensajes gays en los medios como una simple respuesta a la demanda del mercado? Una buena manera de comenzar la reflexión es considerar el caso de *Philadelphia*, pues, para muchos, se trataba de un proyecto muy difícil de vender, pero resultó ser un notable éxito de taquilla. Creo que, en parte, el éxito se debió a que muchos americanos pensaron que ir a ver *Philadelphia* era algo así como una buena acción. Como si yendo a ver la película y pagando la entrada, uno estuviera haciendo algo para afrontar la crisis del SIDA, que todos consideramos como un lamentable y doloroso problema de Estados Unidos.

Pero *Philadelphia* no es la única película reciente de tema gay que ha obtenido gran éxito de taquilla. Al menos, el éxito de *Philadelphia* se puede explicar porque es un film bastante bueno. Sin embargo, hay una película totalmente penosa titulada *A Wong Foo*,

## CUESTIONES BIOÉTICAS SOBRE LA HOMOSEXUALIDAD

¡gracias por todo!, Julie Newmar (To Wong Foo, Thanks for Everything, Julie Newmar), que es de verdad una de las peores películas que he visto en los últimos años, y he visto muchas. Para mayor sorpresa, el film titulado Una jaula de grillos (The Birdcage), protagonizado por Robin Williams y basado en el viejo musical francés La cage aux folles, llegó a convertirse en un gran éxito de taquilla.

Así que la gente de Hollywood podría alegar: "Un momento; lo que estamos haciendo no es de ningún modo plegarnos a un determinado grupo o a unos intereses concretos. Simplemente es una respuesta inteligente a lo que pide el mercado. Existe un público para este material, de modo que lo producimos: ¿no es así?".

No, no es así. Porque las películas que he citado son excepciones bastante raras entre las producciones de tema gay. La mayor parte de ellas reciben un contundente rechazo por parte del público, que parece no tener el menor interés por tales películas.

### **Fracasos de taquilla**

Las películas que he mencionado pueden abonar la tesis de que "lo gay es rentable". Pero están otras como ¡Con plumas y a lo loco! (Love, Valor, Compassion), que trata de ocho gays que un verano pasan juntos tres fines de semana en un bosque, junto a un lago. Comparan sus dolencias y, sobre todo, hablan en tono mordaz pero bastante deprimente de sus problemas y dificultades, y de su medicación contra el SIDA.

Cuando se estrenó la película, obtuvo magníficas críticas en toda la prensa, excepto en el New York Post, donde la reseñé yo. Me pareció realmente aburrida, pretenciosa y casi insoportable. Es la adaptación de una obra de teatro galardonada con el premio Tony. En cualquier caso: la película se estrenó y hubo poco menos que obligar a la gente para que fuera a verla. No tuvo apenas ingresos de taquilla.

Lo mismo se puede decir de Priest, película sobre un sacerdote católico británico, derechista, que lleva una doble vida. Los viernes por la noche se viste de cuero negro y va a bares gays y alterna con jovencitos, lo que da pie a escenas de sexo muy explícitas. La película se estrenó con mucho bombo, porque es profundamente anticatólica: no sólo por mostrar a un sacerdote gay, sino también por el modo de presentar la Iglesia y sus enseñanzas, en general. Pude hablar con propietarios de cines, que tenían que exhibir la película porque así lo exigían sus contratos con la distribuidora, y puedo asegurar que en varios lugares del país hubo sesiones sin otro espectador que el proyccionista, y eso porque él estaba contratado, y tenía que pasar la película aunque no hubiese un alma en la sala. Ese film no fue un gran éxito de taquilla.

Quien diga que tales producciones responden a la realidad social o a un fenómeno de taquilla, simplemente no se entera. Porque, francamente, si uno quiere ante todo ganar dinero, hay maneras mejores que tratar temas gays. Para los anunciantes, es un asunto delicado. La

## CUESTIONES BIOÉTICAS SOBRE LA HOMOSEXUALIDAD

serie Ellen, en que la protagonista revela que es homosexual, perdió cientos de miles de dólares en publicidad de la Chrysler, J.C. Penney, Wrigley y de otras empresas patrocinadoras, que prefirieron no mezclarse con el programa. La propia cadena emisora [ABC] reconoció que con *Thirty-something* (tal vez recuerden que tenía una breve escena de cama con dos gays) había perdido más de un millón de dólares en publicidad sólo en esa noche. Sería muy equivocado decir que la abundancia de personajes y temas gays en los medios norteamericanos responde a la demanda del público.

### **Insensibilizar al público**

Llegamos así a la última pregunta. Si no se debe a la orientación homosexual de la gente de Hollywood, ni al simple deseo de ganar dinero, ¿por qué este repentino y tremendo auge de temas y personajes gays, casi siempre, por cierto, presentados de modo muy positivo? ¿Existen, de hecho, algunos mensajes y valores sistemáticamente transmitidos por los medios de comunicación en este país, y que están influyendo en el público en general?

A propósito de esto, me parece muy significativo un artículo que apareció en una revista gay llamada *Christopher Street* en diciembre de 1984. Refleja con gran exactitud lo que ha ocurrido en los medios norteamericanos. El artículo se titula "Waging Peace: A Gay Battle Plan to Persuade Straight America". Los autores son dos dirigentes del movimiento gay, Marshall K. Kirk y Erastes Pill.

En una parte del artículo, los autores dan seis principios para persuadir a los heterosexuales. Podemos reducirlos a tres objetivos básicos. Primero, insensibilizar y normalizar. Segundo, insistir en que los gays son víctimas. Y tercero, satanizar a los defensores de la familia. He aquí, en concreto, lo que proponen:

«Creemos que lo primero es insensibilizar al público con respecto a los gays y sus derechos. Insensibilizar al público es ayudarlo a ver la homosexualidad con indiferencia, y no ya con apasionamiento. Casi cualquier comportamiento empieza a parecer normal si se satura al público. El modo de entumecer la sensibilidad espontánea hacia la homosexualidad es que haya mucha gente que hable mucho sobre el tema en términos neutrales o favorables. Que se hable del tema continuamente da la impresión de que la opinión pública, al menos, está dividida, y de que un sector considerable admite o aun practica la homosexualidad. Incluso los enconados debates entre detractores y defensores sirven para insensibilizar, siempre que salgan a la palestra gays "respetables" que hablen a favor. Lo principal es hablar de lo gay hasta que el tema llegue a resultar tremendamente aburrido».

### **Presentar a los "gays" como víctimas**

Respecto a este primer punto, yo diría: "misión cumplida". La premonición y exactitud de esta descripción del programa gay es absolutamente extraordinaria. Los autores prosiguen:

## CUESTIONES BIOÉTICAS SOBRE LA HOMOSEXUALIDAD

«Dónde hablamos tiene su importancia. Los medios audiovisuales, el cine y la televisión, son claramente los más poderosos creadores de imagen en la civilización occidental. El hogar medio norteamericano consume siete horas diarias de televisión. Esto abre un portillo en el mundo privado de los heterosexuales, por el que se puede introducir un caballo de Troya. En lo que toca a quitar sensibilidad, el medio es el mensaje de la normalidad. Hasta ahora, el Hollywood gay ha resultado ser nuestra mejor arma secreta en la batalla por insensibilizar a la mayoría. Poco a poco, en los diez últimos años, se han ido introduciendo personajes y temas gays en los programas de televisión y en las películas. Ha sido, en conjunto, un proceso alentador». Recordemos que esto se escribió en 1984. A continuación, los autores hablan sobre sus oponentes:

«Podemos minar la autoridad moral de las Iglesias homófobas presentándolas como retrógradas y anticuadas, desfasadas con los tiempos y los últimos descubrimientos de la psicología. Frente al enorme empuje de la religión institucional, hay que oponer el poder de atracción, aun mayor, de la ciencia y la opinión pública. Semejante no-santa alianza ha demostrado ser una buena arma contra las Iglesias en temas como el divorcio o el aborto. Si se habla abiertamente y en dosis suficientes de la prevalencia y respetabilidad de la homosexualidad, esa alianza puede volver a funcionar».

Después, los autores nos llevan al segundo punto: «Hay que presentar a los gays como víctimas y no como revolucionarios agresivos. En toda campaña para ganarse al público, los gays deben aparecer como víctimas necesitadas de amparo, para que los heterosexuales se sientan espontáneamente inclinados a adoptar el papel de protectores. Si, por el contrario, se presenta a los gays como un grupo fuerte y orgulloso que promueve un estilo de vida rígidamente inconformista y desviado, entonces será más fácil que sean vistos como una amenaza pública, a la que estaría justificado resistir y reprimir. Por eso debemos vencer la tentación de hacer alarde público de nuestro "orgullo gay" cuando esto entre en conflicto con la imagen del gay como víctima».

### **Satanizar al oponente**

Entonces los autores abordan el último punto. Han hablado de entumecer la sensibilidad y de normalizar; luego, de presentar a los gays como víctimas; finalmente, hablan de cómo satanizar a sus oponentes.

«En una fase posterior de la campaña por los derechos de los gays, habrá que arremeter contra los que todavía se opongan. Hablando claro: hay que vilipendiarlos. Aquí nuestro objetivo es doble. Primero, hemos de procurar cambiar su arrogancia en sentimiento de vergüenza y de culpa por ser homófobos. Segundo, hay que mostrar al público imágenes de homófobos acérrimos que tengan otros rasgos y creencias desagradables para el americano medio. Entre tales imágenes podrían estar: el Klu Klux Klan pidiendo que se quemaran vivos a los gays o se los castre; pastores fanáticos del sur que babeaban de odio histérico hasta el punto de que parecían cómicos y trastornados; punkies, matones y criminales que hablen en tono



## *CUESTIONES BIOÉTICAS SOBRE LA HOMOSEXUALIDAD*

amenazador y descarado de los "maricas" que han matado o les gustaría matar; un recorrido por los campos nazis donde se torturaba y gaseaba a homosexuales».

Yo diría que los efectos han sido devastadores. Al ver el plan de batalla tan brillantemente trazado en este artículo, ¿quién pondría en duda que parte del problema, en esta que algunos han llamado guerra cultural, consiste en que un bando está preparado, organizado y firmemente decidido, mientras que el otro bando no está más que empezando a despabilarse poco a poco?

### **A favor de la familia**

¿Qué hemos de hacer? Hemos de responder con el mismo esfuerzo coordinado y deliberada que han empleado los radicales del movimiento gay. Ellos han insistido en insensibilizar y normalizar, en presentar a los gays como víctimas y en satanizar a los oponentes. Lo que debemos hacer es renormalizar la vida familiar. La lección más importante - de una importancia crucial - es que no llegaremos a ninguna parte si este conflicto se plantea entre defensores de la homosexualidad y contrarios a la homosexualidad. Porque, en ese caso, resulta muy difícil convencer de que no somos simplemente gente hostil, intolerante y antipática.

Nosotros no debemos definirnos como anti-gays; debemos definirnos como pro-matrimonio, y esta es una diferencia esencial. Porque yo soy una de esas personas que creen que la homosexualidad es una amenaza contra la familia, contra el matrimonio y contra nuestro concepto de la eminente santidad de la unión monógama, perpetua y sagrada entre un hombre y una mujer. Este es un criterio primordial que hemos de sostener.

Pero seamos claros: la mayor amenaza contra la familia no viene de la comunidad gay. Viene de la infidelidad, del divorcio, de todas las tentaciones que temen y padecen los heterosexuales en una cultura hedonista. Nuestra respuesta no debería ir específicamente dirigida a los homosexuales o a las cuestiones homosexuales, sino a la necesidad de dignificar, santificar y defender la familia y la institución del matrimonio.

En el segundo aspecto, el de la victimización, tenemos que mostrar cómo se victimiza a la familia. Tenemos que hacer ver cómo se ataca a los padres que intentan defender la inocencia de sus hijos: no sólo en los medios de comunicación, sino también en los colegios, por parte de un Estado cada vez más hostil, y por grupos que promueven todo tipo de libertad de expresión, excepto la de afirmar que el matrimonio heterosexual y monógamo es, sin comparación, algo valioso e importante, por lo que merece la pena luchar.

**Destacar lo positivo**

La tercera parte de la estrategia gay, la de satanizar, es la única que no debemos adoptar. No necesitamos satanizar a nadie. Nuestra táctica no debe basarse en la satanización, sino en el amor y la compasión, y ha de destacar lo positivo, en vez de arremeter contra lo negativo de aquellos con quienes estamos en desacuerdo o caricaturizarlos grotescamente. Es una tentación que especialmente las personas de conciencia y de fe deben rechazar de plano.

¿Podemos ganar en esta controversia? Podemos; más aún: debemos. Por el bien de nuestra fe, por el bien de nuestras familias y por el bien de nuestra civilización. Y, sobre todo, por nuestros hijos y nietos, y por su futuro.



## Homofobia, ¿cuántas injusticias se cometen en tu nombre?

Jorge Enrique Mújica. Periodista. Experto en Bioética.



Todo ser humano debería tener claro que las personas homosexuales gozan de la misma dignidad humana y merecen, por ello, ser respetadas. Pero ese respeto en cuanto seres humanos no significa que tengan más derechos que el resto de las personas que no comparten, e incluso disienten, de su inclinación o práctica sexual.

Uno de los argumentos de propaganda que más suelen usar los grupos homosexuales cuando se enfrentan a opiniones que les discuten su orientación, es la de la homofobia. Ese término fue utilizado por vez primera en el desfile del *gay pride* de 1999 y, desde entonces, es la palabra clave que imposibilita todo cuestionamiento, la forma de banalizar cualquier opinión y el modo de

estigmatizar el disenso.

Cada vez se extiende más la homofobia como forma de pensamiento por la cual la sociedad acepta pasivamente una conducta sin preguntarse si está bien o si está mal moralmente. Se suele presentar la homosexualidad desde una perspectiva emocional donde parecía algo tétrico alzar la voz para divergir. Entre sentimientos y banalizaciones, diferentes grupos de homosexuales se han dado a la tarea de imponer una suerte de censura que, como en otro tiempo el César, alza o inclina el dedo para decidir que sí y que no puede seguir conviviendo, de acuerdo a sus intereses.

### La amenaza del estigma

Ian Wathey y Craig Faunch, una pareja gay, de las primeras en convertirse en “padres” adoptivos en Inglaterra, había logrado **obtener en custodia 18 niños en sólo 15 meses, entre 2006 y 2007**. La orientación sexual de los “educadores” jamás fue cuestionada como motivo significativo para pensar lo impensable. De hecho, la pareja fue considerada un “matrimonio modelo”.

Pero sucedió: una vecina se dio cuenta que las cosas no marchaban bien en la casa de Wathey y Faunch. Los asistentes sociales les visitaron pero se mostraron contentos con las explicaciones de la pareja, incluso con el modo como **trataron el**

**síndrome de Asperger de uno de los “hijos” de catorce años, con dosis de pornografía gay.**

Pero no era lo único. Había abusos sexuales. En noviembre de 2007, ya en el proceso jurídico, **salió a la luz que los asistentes sociales de la ciudad de Wakefield no movieron un dedo por miedo a ser tachados de homófobos.** De hecho, los diarios británicos como *Times*, *Telegraph*, *Daily Mail* o la *BBC*, prefirieron ignorar el suceso y dejar pasar cualquier reporte sobre la nota.

### **La “homofobia”: para estigmatizar al disidente**

Desde los años sesenta la reivindicación homosexual se ha ido afianzado mediante movimientos y organizaciones que han tratado de hacer pasar como normal esta orientación y de darle un estatuto social.

Hoy, con el pretexto del “derecho a la diferencia”, grupos de presión con frecuencia muy poderosos, reivindican la homosexualidad. ¿Cuál es su argumento? El de la homofobia, un término aparecido por vez primera en 1985 para estigmatizar a los que cuestionan o no están de acuerdo con la “normalización” de la homosexualidad. De esta manera toda crítica o reflexión se convierte en blasfemia contra lo políticamente correcto sobre este tema.

### **El caso de los bomberos obligados**

En agosto de 2007 cuatro bomberos de San Diego, California, presentaron una demanda por haber sido **obligados a participar en la marcha del así llamado “orgullo gay”.** Los demandantes sufrieron acoso sexual y agresiones verbales por no corresponder a las provocaciones sexuales de los activistas.

En palabras de Charles LiMandri, director en la costa este del *Thomas More Law Center* y representante de los demandantes, “lo que sucedió con estos servidores es inexcusable. La ciudad debería saber por las experiencias pasadas la clase de actividades ofensivas que suceden en ese evento. Este ha sido un claro caso de acoso sexual en violación a la ley federal así como al código de conducta de la ciudad”.

Sin embargo, **para la jefa de bomberos, Tracy Jarman, que es lesbiana, la marcha es “divertida y todos los empleados son alentados a participar en ella”.**

La marcha gay que se realizó el pasado mes de julio de 2008 en la capital española se definió ya no sólo por su cariz vulgar sino por la agresión anti-católica. Numerosos participantes iban vestidos de sacerdotes, obispos o monjas y portaban anuncios que incitaban al odio y agredían con ofensas. La asociación española Hazte Oír ([www.hazteoir.com](http://www.hazteoir.com)) fue la única que se atrevió a denunciar ante la fiscalía la denigración de los símbolos e imágenes religiosas.

Crystal Dixon, ex vicepresidenta de Recursos Humanos de la *University of Toledo*, de Estados Unidos, fue despedida de su trabajo en mayo de 2008 por cuestionar el estilo de vida homosexual cuando afirmó que **“Los derechos**

**homosexuales no se pueden poner al mismo nivel de la lucha por los derechos civiles de los ciudadanos negros del país”**. Tras escribir una columna en el diario local *Toledo Free Press*, **Dixon fue suspendida, sin derecho a pago**, por Lloyd Jacobs, rector de la *University of Toledo*, quien luego la despidió. Unos días después, el presidente del *Thomas More Law Center*, Richard Thompson, afirmó que **Crystal Dixon fue despedida por ser cristiana**.

### **El lobby gay influye en los gobiernos y promueve la caza de brujas**

Los lobbys gay están presentes en las políticas internas de varios países y organizaciones. LifeSiteNews.com denunció en julio de 2007 que el primer ministro británico, Gordon Brown, apoya la agenda gay que promueve el lobby *Stonewall* y pretende erradicar toda oposición a la homosexualidad, especialmente en las escuelas religiosas.

En una columna de Brown publicada en la web pro gay *PinkNews*, el premier declaró que se debe combatir la homofobia en las escuelas. En el mismo artículo Gordon prometió que la Comisión para la Igualdad y Derechos Humanos, de reciente creación en el Reino Unido, será utilizada para cambiar las actitudes hacia la homosexualidad.

**La agenda homosexual también figura en las prioridades de Amnistía Internacional (AI)**. Después de anunciar que AI defendería el “derecho” al aborto, la organización se ha volcado en presiones hacia gobiernos que no “ampan” los “derechos” de los homosexuales.

En septiembre de 2007 AI organizó manifestaciones fuera de las embajadas de Nicaragua en países como Canadá, Islandia, Chile, México, Suecia, Paraguay y Taiwán. Nicaragua mantiene penada la sodomía desde 1992 en el artículo 204 del Código Penal.

### **Denuncias contra la terapia**

La ABGLT de Brasil (asociación que reúne homosexuales, lesbianas y transexuales) ha intentado silenciar a quienes no piensan como ellos. Además de demandar a una serie de organizaciones cristianas, ha puesto en juicio legal a la psicóloga brasileña Rozangela Alves Justino por pretender “curar” homosexuales que así lo deseen, contradiciendo al Consejo Brasileño de Psicólogos que decidió prohibir la terapia que ayuda en estos casos.

Ciertamente la doctora Rozangela no es la única. El pastor y psicólogo Silas Malafaia también está en el ojo del huracán por estar en desacuerdo con los actos homosexuales, el aborto y la investigación con células estaminales fetales.

En Brasil **existe un proyecto de ley que prohibiría las críticas de todo género a la homosexualidad** aunque, en opinión de varios, se procede como si ya existiera. De ser aprobada, **la doctrina cristiana sobre la homosexualidad quedaría prohibida**.

En palabras del editor de la revista Medios sin Máscara, los grupos de presión homosexual **“quieren mucho poder porque el movimiento homosexual no es independiente. Es parte de la maquinaria izquierdista”**.

Lo sucedido en Brasil no es más que una manifestación de la penetración del lobby gay en el gobierno. En diciembre de 2007 el presidente Luis Ignazio Lula da Silva convocó la primera Conferencia Nacional de homosexuales, bisexuales, travestis y transexuales, un polémico evento que se celebró en mayo de 2008.

Pero no es todo. El evento fue solo un paso en la implementación de políticas públicas para reforzar el programa **“Brasil sin homofobia”**; políticas que ya han tomado forma, por ejemplo, con el establecimiento de **operaciones para “cambio de sexo” cuyos costos serán asumidos por el Estado brasileño**.

### **A por la Cruz Roja**

La Cruz Roja Internacional también ha estado en la mira del lobby gay. A través de la Comisión de Derechos Humanos de Tailandia, se amenazó con demandar a la Cruz Roja local por discriminación. ¿El motivo? El organismo sanitario anunció rechazar la donación de sangre de varones homosexuales ante eventual peligro de contagio de SIDA.

Anteriormente la Cruz Roja había anunciado que contaba con grandes cantidades de sangre contaminada por lo que se veía en la necesidad de adoptar medidas para cuidar la salud de los pacientes.

Para Naiyana Supapueng, de la Comisión de Derechos Humanos de Tailandia, la medida fue vista como discriminatoria y motivo suficiente para llevar el caso al Tribunal Constitucional. **Según cifras oficiales, en Tailandia el 28% de tailandeses homosexuales tienen el VIH.**

### **Condecoran a 20 argentinas... pero una era hombre**

En Argentina la Legislatura de Buenos Aires condecoró a 20 mujeres en el día internacional de la mujer, de mayo de 2008. Los reconocimientos hubiesen pasado desapercibidos pero se incluyó entre las 20 mujeres a un activista transexual quien tuvo una operación de **“cambio de sexo”** y actualmente se desempeña en el área jurídica de la comunidad homosexual de Argentina.

Como informó el periódico La Nación, a inicios del pasado mes de mayo de 2008, en Argentina, un funcionario *kirchnerista* presentó en el Senado una iniciativa de ley para modificar el código civil y permitir el así llamado **“matrimonio”** homosexual.

Un representante del gobierno socialista español ha estado impulsando la agenda gay en Latinoamérica y, de hecho, estuvo presente en la exposición de la iniciativa e incluso llegó a declarar: **“pedimos a la presidenta Kirchner que sea valiente para llevar a la Argentina al futuro”**, para, momentos después, señalar: **“A esta ley se le**

van a oponer los mismos que en España no querían que nada cambiara. Pero no me preocupa ver a la derecha y a la Iglesia en la calle”.

### **Noruega, recién llegada al club homosexualista**

Noruega se ha integrado recientemente al grupo de países que han reconocido el así llamado “matrimonio” homosexual y la adopción de niños (los otros son España, Holanda, Bélgica, Canadá y Sudáfrica).

Pero no ha sido todo. Dado que hay religión oficial en el reino, cuya máxima cabeza es el rey, el parlamento a través de la ley obliga a los ministros a “casar” personas del mismo sexo. La reglamentación alcanzada en Noruega regula incluso la inseminación artificial de las mujeres lesbianas y los vínculos entre la madre biológica, su mujer y el hijo de ambas.

### **Exagerando cifras homosexuales**

Otra forma de influencia es la exageración. Hace poco, España fue escenario de los juegos “*gay-friendly*” o *Eurogames* 2008. Financiado generosamente por las autoridades de Barcelona, se habló inicialmente de que los juegos atraerían a 30.000 visitantes, incluyendo 5.000 atletas y 1.000 jueces.

¿Cuál fue la realidad? La inauguración de los juegos en el palacio de Sant Jordi contó con apenas 6.000 o 7.000 personas (se había hablado de 12.000), mientras que la clausura apenas si logró congregar 2.000 asistentes y eso que se desarrolló en una plaza pública y de manera gratuita. Los beneficios económicos que se adujeron para Barcelona no existieron y todo corrió, a fin de cuentas, a costa del contribuyente.

Algo similar, en cuanto a inflación de datos, sucedió en 2004, cuando aún se debatía la legalización de las uniones homosexuales en España. La agencia EFE hablaba de 4 millones de homosexuales en el reino ibérico y El Periódico de Catalunya dijo que habría más de cien mil bodas en dos años.

La realidad es que, tres años después de aprobado el proyecto socialista, se han ayuntado apenas 5.243 parejas del mismo sexo. No hay duda de que se trató de cifras arbitrarias para hinchar la propaganda.

### **Dejar la homosexualidad: tabú silenciado**

Tal vez uno de los mayores daños sea el silencio. Muchos creen que de la homosexualidad no se puede salir, ¿es correcto? Según algunos estudios no. El profesor de psicología del *Wheaton College*, Stanton Jones, y el psicólogo y director de Instituto para el Estudio de la Identidad Sexual ([www.sexualidentityinstitute.org](http://www.sexualidentityinstitute.org)) de la *Regent University*, realizaron un análisis que, preliminarmente, muestra cómo la motivación religiosa, de comunidad y de oración ayudan hasta en un 38% a superar la tendencia homosexual.



Hay varios países que permiten la adopción de niños agravando así los daños en terceros. Hansen, una prestigiosa psicóloga clínica estadounidense se ha retirado de la *American Psychological Association* por apoyar la legalización de uniones de personas del mismo sexo. Según estudios realizados por Hansen, un niño que crece entre parejas del mismo sexo, sufre terribles daños psicológicos.

Pero posiblemente uno de los perjuicios que más se silencian sea el de los daños y riesgos en la salud. Según datos del *The Journal of the American Medical Association* (JAMA), los casos de contagio por VIH en los últimos 5 años, en varones homosexuales de menos de 30 años, se incrementaron un 32%, mientras que jóvenes de entre 13 y 19 años doblaron el porcentaje.

El aumento del VIH en hombres jóvenes, especialmente negros e hispanos, es preocupante. Fue la promiscuidad entre gays jóvenes la que hizo saltar la alarma en enero de 2008 cuando investigadores de la Universidad de California advirtieron que una super-bacteria se estaba extendiendo en la comunidad gay estadounidense.

### **La censura rosa: adopciones, estigmatizaciones y datos inflados**

A mediados de octubre de 2008, el magistrado Elio Braz concedió a una pareja de varones la adopción de dos niñas de 5 y 7 años en Recife, Brasil. La resolución fue la primera de este tipo en la historia de ese país. En declaraciones posteriores, el juez afirmó que su decisión estaba motivada por hacer del hecho un precedente para que las personas homosexuales puedan adoptar de modo regular en Brasil.

El caso brasileño contraste con uno español. Condenado por retrasar la adopción de una niña por parte de una pareja de lesbianas, el caso del juez Fernando Ferrín Calamita ha trascendido las fronteras. Calamita ha debido pagar con su propio puesto la osadía al ser sentenciado a dos años, tres meses y un día de inhabilitación para empleo o cargo público, más una indemnización de 6,000 euros para la pareja de lesbianas y los pagos del costo de procedimiento (unos 10 mil euros). En entrevista al diario ABC (Cf. 13.12.2008) declaró: “no tengo nada en contra de las personas homosexuales, ni les odio como dice el fiscal. Simplemente velo por el interés superior de los menores, porque hay estudios contradictorios sobre los efectos de la adopción por parejas del mismo sexo”.

Padre de 7 hijos, ha quedado suspendido y sin la posibilidad de cobrar sueldo. Una plataforma de asociaciones ha manifestado su apoyo y cercanía a Calamita poniendo en marcha la web [www.juezcalamita.com](http://www.juezcalamita.com) recaudando 30 mil euros para manutención de su familia y declarando que la justicia no puede estar sometida a la ideología del género y del lobby gay.

Para comenzar el año 2009, dos niños escoceses de cinco y cuatro años fueron dados en adopción a una pareja de homosexuales. Quizá el hecho pudo haber pasado desapercibido pues en el Reino Unido las casas de niños huérfanos y casas de cuna, incluso las confesionales, están obligadas a darlos en adopción también a parejas gays. Pero el caso de los niños Josh y Chloe es un poco más especial.

Los servicios sociales de Edimburgo retiraron la custodia a los dos abuelos (él de 59 y ella de 46 años) por considerar más aptos a los adoptantes y muy ancianos a ellos. Tras dos años de lucha por conservarlos y ante la imposibilidad de continuar pagando a los abogados, los abuelos han tenido que desistir.

“Me rompe el corazón pensar que nuestros nietecitos están obligados a crecer en un ambiente familiar privado de la figura materna. Nosotros no tenemos prejuicios en relación con los gays, pero me resisto a explicarme como una elección como ésta pueda ser tomada como la mejor en relación con los niños”, declaró el abuelo al Daily Mail. El caso no ha estado exento de polémicas en Escocia, país que permite la adopción a homosexuales desde 2006, no obstante una consulta popular que reveló que el 90% de la población estaba contra esa medida.

En el mismo Reino Unido, una nueva normativa presentada por la Autoridad de Fertilización Humana y Embriología permite que las mujeres con hijos concebidos por fertilización artificial puedan nombrar como ‘segundo padre’ a la pareja lesbiana o algún amigo.

Lo de los ‘hijos’ no es todo. En Estados Unidos, una mujer negra, Crystal Dixon, fue despedida del cargo de vicepresidenta de recursos humanos en la universidad de Toledo en mayo de 2008 por pensar que los ‘derechos’ homosexuales no pueden estar al mismo nivel que la lucha por los derechos civiles.

El 1 de diciembre de 2008 la agencia francesa I-Media realizó una entrevista al representante de la Santa Sede ante la ONU, Mons. Celestino Migliore. Una de las preguntas, concretamente la tercera, iniciaba recordando que Francia tenía la intención de presentar una propuesta para pedir la [despenalización] de la homosexualidad en el mundo para luego formular la interrogante directamente: “¿Cómo reacciona ante esta propuesta?”.

Mons. Migliore respondió: **“Todo aquello que va en favor del respeto y de la tutela de las personas es parte de nuestro patrimonio humano y espiritual.** El Catecismo de la Iglesia Católica dice, y no desde hoy, que en el trato con las personas homosexuales se debe evitar todo marco de injusta discriminación. Pero aquí la cuestión es otra. Con una declaración de valor político, firmada por un grupo de países, se pide a los Estados y a los mecanismos internacionales de actuación y control de derechos humanos agregar nuevas categorías protegidas por la discriminación. Por ejemplo, los Estados que no reconocen la unión entre personas del mismo sexo como ‘matrimonio’ serán puestos a la caza y hechos objetos de presión”.

Inmediatamente se tergiversó la declaración y grupos activistas gays comenzaron una caza mediática. La respuesta, que en su contenido no tiene ninguna alusión que huela a ataque contra un grupo concreto, se interpretó como tal.

¿Y es que no resulta positiva una despenalización de la homosexualidad como medio para la no discriminación? Como dejó ver Mons. Migliore y declaró luego el

portavoz de la Santa Sede, **“no sólo se busca despenalizar la homosexualidad, sino introducir una declaración de valor político que puede derivarse en sistema de control**, según los cuales, toda norma –no solo legal, sino también relativa a la vida de los grupos sociales o religiosos– que no ponga exactamente en el mismo nivel toda orientación sexual podría ser considerada como contraria al respeto de los derechos del hombre”, lo que “puede convertirse en instrumento de presión o discriminación ante quien, sólo por poner un ejemplo muy claro, considera que **el matrimonio entre un hombre y una mujer es la forma fundamental y originaria de la vida social”**.

En 2003, Buenos Aires fue la primera ciudad de América Latina que posibilitó la unión civil entre personas del mismo sexo. Entonces esperaban una estampida de parejas dispuestas a casarse pero, con el paso del tiempo, más bien todo sugiere un hinchamiento de cifras. Según datos del periódico La Nación (Cf. 18.11.2008) ha disminuido al 20% la demanda actual. Las separaciones han estado a la orden del día.

Uno de los ejemplos de esta recaída, si bien es en otro polo del globo terráqueo, es el de la primera pareja de lesbianas que impuso el ‘matrimonio’ gay en Massachussets. Julie y Hillary, quienes lograron que el Tribunal Supremo del Estado modificara el significado de matrimonio y el de institución familiar con una ley que les permitió unirse el 17 de mayo de 2004, se separaron a los 2 años y, según The Boston Herald, ahora quieren el divorcio. Tras él, no obstante, ambas seguirán ejerciendo la patria potestad sobre Annie, una niña de 12 años que ambas tienen en adopción.

Frank Vespa-Papaleo es el juez de la División de Derechos Civiles de New Jersey y conocido por su postura política a favor de la homosexualidad. A finales de 2008 sentenció que la *Methodist Ocean Grove* violó las leyes anti discriminación del Estado al no haber alquilado el pabellón Boardwalk para celebrar una unión civil entre una pareja de lesbianas. Los metodistas apelaron alegando que no se puede rentar un centro que les pertenece para hacer algo que va contra su ideario cristiano.

Patólogo forense de profesión, Mario Matsakis es eurodiputado por el Partido Demócrata de Chile. En diciembre de 2008, Matsakis solicitó no recibir más información de un lobby gay que por entonces presentó una exposición en el Parlamento Europeo a favor de la adopción por parte de parejas del mismo sexo. **“Los niños que viven con parejas homosexuales no tienen el mejor ambiente para su desarrollo, ese es mi punto de vista”**, declaró entonces. Esas palabras le ganaron un acoso y no pocas amenazas que le llevaron a expresar al presidente de la eurocámara, Hans Pöttering, la situación que estaba sufriendo.

El homosexualismo político cuenta con abiertos exponentes. Algunos gobiernos afines colocan en la cúspide del poder a quienes puedan impulsar los postulados de base. Es el caso de la administración de Barak Obama. Según un informe el Instituto Efrat, recogido en Hispanidad.com (Cf. 19.01.2009), **el presidente de Estados Unidos inculcará a través de la educación las ideas necesarias para promover la ‘cultura del género’**.

Islandia es el primer país que cuenta, desde finales de enero de 2009, con una jefa de gobierno abierta y declaradamente lesbiana. Se llama Johanna Sigurdardottir, tiene dos hijos nacidos de un matrimonio heterosexual en la juventud, cuenta con 66 años, pertenece políticamente a los socialdemócratas y, desde 2002, vive en unión con la periodista Jonina Leosdottir. Ya se ha convertido en la bandera de algunos grupos. Antes de Sigurdardottir, en 2002, el noruego Per-Kristian Foss fue el primer homosexual en ocupar el puesto de primer ministro, aunque sólo fue por un periodo breve. Fue por esas fechas cuando contrajo 'matrimonio' con el magnate de la prensa Jan Erik Knarbak.

¿Hay más homosexuales que afiancen o hayan consolidado con su presencia el homosexualismo político? Según Pablo Ginés (Cf. **Nueva primera ministra lesbiana de Islandia, otro ladrillo en el edificio del lobby gay**, ForumLibertas.com 06.02.2009) sí. Ahí está el caso de Roger Karoutchi, actual ministro francés de relaciones parlamentarias; o Matthew Parris, diputado conservador en Reino Unido de 1979 a 1986.

Ciertamente no son sólo las personas, sino también las iniciativas, las que buscan robustecer la aceptación pasiva de la homosexualidad. El Ayuntamiento de Barcelona anunció a inicio de febrero de 2009 que para 2010 construiría una biblioteca especializada en temas del homosexualismo. Según el concejal de derechos civiles de la ciudad condal, se trata de una necesidad social. La Generalitat de Cataluña forma parte de la Internacional Gay (ILGA) desde hace un par de años y no es la primera iniciativa de este tipo.

De hecho, las bibliotecas públicas de la red de la Diputación y el Ayuntamiento de Barcelona, han ofrecido sesiones de personas que narran cuentos para niños con personajes homosexuales como protagonistas. Los folletos que han promovido la iniciativa tienen frases como la siguiente: "¿De quién te enamorarás, de Marta o de Andrés? No lo sé".

Las distorsiones, culpables o por ignorancia, también forman parte de la estigmatización homosexual. En un artículo de la revista Newsweek del 15 de diciembre de 2008 sobre homosexualidad, firmado por Lisa Miller, la autora identifica a la figura bíblica de Agar como un esclavo varón con el cual el patriarca Abraham habría tenido relaciones sexuales. Según el relato bíblico las relaciones sucedieron, pero Agar es claramente una mujer con la cual concibe un hijo al que se llamará Ismael. El artículo de Miller fue ampliamente criticado por tomar citas bíblicas fuera de contexto.

### **Acciones con valor**

A pesar de un panorama que desalentaría alzar la voz para reivindicar la verdad, hay quienes se mantienen a la vanguardia en la defensa de los valores humanos. En definitiva, no se trata de estar contra alguien o algunos, sino de ayudar a la sociedad.

## CUESTIONES BIOÉTICAS SOBRE LA HOMOSEXUALIDAD

El 10 de octubre de 2008, la agencia France Press informó que el Parlamento de Portugal rechazó dos propuestas de ley impulsadas por partidos minoritarios que pedían la regulación del 'matrimonio homosexual' en ese país.

Dos meses más tarde, el Tribunal Constitucional de Hungría anuló una ley parlamentaria de diciembre de 2007 que otorgaba a las parejas de hecho, incluidas las homosexuales, los mismos derechos que a los matrimonios. ¿El motivo? La Constitución del país reconoce un estatuto y protección especial en el artículo 15 "a la institución del matrimonio y la familia". La respuesta del primer ministro no se hizo esperar. El socialista Ferenc Gyurcsány anunció que el gobierno prepararía una propuesta de ley exclusiva para regular las uniones homosexuales.

Tras casi medio año de boicot promovida por la *American Family Association* de Estados Unidos, McDonald's, una de las empresas que más habían apoyado a lobbies homosexuales, se declaró neutral sobre los temas de la agenda gay. La medida de la compañía de comida rápida incluyó la renuncia del ex vicepresidente a ocupar un puesto en el consejo de administración de la Cámara de Comercio de Gays y Lesbianas de Estados Unidos.

En California, en noviembre de 2008, las familias dieron un revés a la imposición que incluía dentro de la definición de matrimonio la unión de dos hombres o de dos mujeres, en lo que se ha considerado la mayor derrota del homosexualismo político. Ya en un referéndum del año 2000, los ciudadanos refrendaron una proposición que dejaba claro que el matrimonio en ese Estado sólo era posible entre un hombre y una mujer.

No obstante, en 2004 Gavin Newsom, alcalde de San Francisco, comenzó a dar licencias municipales de matrimonio a parejas gays. El 15 de mayo de 2008, contrario al deseo popular, el Tribunal Supremo de California dictaminó (4 votos contra 3) que 'casarse' también era un derecho entre personas del mismo sexo. La inconformidad no se hizo esperar. Numerosas organizaciones lograron que se llevara a las urnas nuevamente el asunto con una Proposición, la 8, que buscaba revertir la decisión del Tribunal.

Los colectivos homosexuales estuvieron apoyados con 30 millones de dólares invertidos en propaganda a favor de la Proposición número 8. ¿De dónde venían los donativos? De gigantes como la energética Pacific Gas and Electric Co (250 mil dólares), Apple (100 mil dólares) o el Partido Demócrata de California (100 mil euros), hasta particulares como Brad Pitt y Angelina Jolie (100 mil dólares), el presidente de Google, Sergey Brin (100 mil dólares), el multimillonario Jon Stryker (1 millón de dólares), George Lucas (100 mil dólares), Steven Spielberg (100 mil dólares) o el millonario David Maltz (1,1 millones de dólares).

Durante los días anteriores a la votación, Google permitió la exhibición de publicidad pro gay a favor de la Proposición número 8, hecho duramente criticado por representantes de portales como Peter Kirn, de Create Digital Music. A pesar de la victoria de los pro familia natural, el Tribunal Supremo está estudiando trucos legales

para cancelar la voluntad del pueblo. Cuatro de los 7 jueces del Tribunal (Ronald M. George, Marvin R. Baxter, Joyce L. Kennard y Carlos R. Moreno) apoyan la agenda del homosexualismo político.

¿De dónde más llegan las ayudas monetarias a los lobbys gays? Microsoft, Goldman Sachs, Pfizer o Toyota. Recientemente el presidente de la *American Family Association* expresó su malestar por la postura de Pepsi, quien, según el mismo Donal Wildmon, **“se niega a dar dinero a cualquier organización a favor de la familia que se oponga a la agenda homosexual”**. En los últimos años, Pepsi ha dado más de un millón de dólares a grupos que promueven la homosexualidad.

En febrero de 2009, un juzgado de California falló a favor de cuatro bomberos de la ciudad de San Diego que fueron obligados a participar en un desfile gay donde fueron acosados sexualmente y agredidos de forma verbal. Charles S. LiMandri, abogado de estos cuatro padres de familia casados, señaló que el hecho hará que las autoridades se piensen dos veces el obligar a las personas a participar en aquello que no va con sus principios.

En todo este ambiente, no deja de ser un acto de mayor valor publicar datos estadísticos que desaconsejen la práctica homosexual.

De acuerdo al reporte 2007 del Comité Independiente Anti Sida, la infección de esta enfermedad en España se da mayoritariamente entre la población homosexual. Los datos muestran que el 42,8% de los diagnósticos de ese año, con una tendencia progresiva del 26,4%, desde 2003, pertenece a la comunidad gay.

### **De dónde sale el dinero**

Obviamente sin una fuente de recursos no hay posibilidad de llevar adelante el proyecto de reingeniería social. El 14 de mayo pasado, la *American Family Association* dio a conocer los resultados de una investigación sobre las empresas que brindan su apoyo al activismo homosexual. ¿Cuáles son? *McDonalds, IBM, Procter&Gamble, Motorola, Intel, American Airlines, American Express, Microsoft, L’Oreal, Xerox, Kodak, Toyota*, etc. (datos obtenidos del estudio de AFA y la revista *Fortune* 30-11-06).

Buena parte de ellas son incluso miembros de la Cámara de Comercio de Gays y Lesbianas de los Estados Unidos en calidad de fundadoras, socios corporativos o aliados y empresas *“gay friendly”*. Como reportó NoticiasGlobales.com, *“no se trata de empresas que evitan cualquier discriminación injusta de los homosexuales, sino que activamente se dedican a impulsar un modo de vida contrario a la naturaleza”*.

Los medios de comunicación son otro espacio que los gays han sabido tomar para proseguir en su proyecto de implementación del homosexualismo político. El pasado mes de agosto de 2008 se llevó a cabo en Washington la asamblea nacional de la asociación nacional de periodistas gays y lesbianas.

Paradójicamente, los costos del evento no fueron asumidos por la asamblea sino por medios de comunicación afines. La *McClatchy Company* aportó 25,000 dólares, *CBS*, *CNN*, *Gannet Foundation (USA Today)*, *ESPN* y *Hearts Newspapers* pusieron 15,000 dólares cada una.

Incluso medios como *Fox Business*, *Fox News* y *The Washington Post* pagaron el “impuesto revolucionario” de 10,000 dólares cada una. ¿Total? 150.000 dólares (103.000 euros). Resalta que una de las consignas de esa asamblea haya sido el homosexualizar políticamente el cristianismo.

### **¿Cristianos homófobos? ¿Se puede salir de la homosexualidad?**

No pocas veces se suele relacionar el tema de la homofobia con la religión, concretamente con la católica. ¿Tiene sustento la relación? Un estudio publicado en el *Journal for the Scientific Study of Religion*, revista auspiciada por la Sociedad para el Estudio Científico de la Religión ([www.sssrweb.org](http://www.sssrweb.org)), dice que no.

Investigadores del Departamento de Psicología y Neurociencia de la Universidad americana de Baylor llevaron a cabo un experimento que arrojó resultados contundentes con mujeres de arraigadas convicciones cristianas. ¿Los resultados? Lo que les molesta a los cristianos no es la orientación, sino el comportamiento.

Posiblemente, **parte de ese rechazo de algunos grupos homosexuales hacia la Iglesia procede de la afirmación que ésta hace de que es posible salir de la homosexualidad.** ¿Se puede?

En noviembre de 2008, Marta Lozano presentó un libro-testimonio titulado *Una historia sobre el maltrato y la homosexualidad* (Editorial CCS). En él narra su vida y cómo logró la paz tras años de luchas contra su tendencia homosexual: “Antes simplemente no me sentía mujer. Ahora, en cambio, me siento plenamente identificada con el sexo femenino y sobre todo, me siento mucho más a gusto conmigo misma, más sosegada y con paz interior. Mi vida social y personal también ha variado sustancialmente. Ahora me siento más libre y más feliz, me relaciono más y mejor con la gente, en mi trabajo me encuentro más satisfecha y me ilusiona mi futuro”.

No es el único caso. Luca Tolve es un ex homosexual italiano ahora felizmente casado con Teresa y ha estado en el ojo del huracán en su país desde finales de enero de 2009. ¿La razón? Luca pertenece a un grupo religioso católico llamado Lot ([www.gruppilot.it](http://www.gruppilot.it)). En él es posible, ayudándose de las enseñanzas del programa *Living Waters*, hacer un camino para superar la orientación homosexual.

El testimonio de Luca no ha sido bien recibido por la comunidad homosexual, especialmente por Arcigay, cuyo presidente nacional, Aurelio Mancuso, ha llegado a decir: “La jerarquía católica debe saber que la paciencia de los homosexuales italianos se acabó desde hace tiempo y es hora de actuar de una manera más dura” (Cf. *Tempi*, 29.01.2009).

“Me sentía solo, faltaba algo [...] Busqué respuestas en el budismo y esta experiencia me ayudó sobre todo a darme cuenta del mundo material en el que estaba inmerso”. Pero reflexionando recordó a la Virgen María y se dio cuenta que no tenía nada que hacer en un templo budista. Se fue a casa, tomó un Rosario y comenzó a recitar lo poco que recordaba de sus oraciones de niño. “Fue un periodo muy confuso, pero estaba convencido de haber encontrado alguien en quien confiar. No salía de casa sino para ir a misa”. Paralelo al caso de Luca Tolve, ha estado la canción del conocido cantante Povia quien participó en el festival de Sanremo con la interpretación *Luca era gay* (Luca fue gay) a pesar de la cruzada que comprendió una marcha el 21 de febrero pasado en su contra.

Y en esta ficticia relación católicos-homofobia, ¿qué dice en verdad la Iglesia? En un documento de carácter oficial y de enorme valor, el Catecismo de la Iglesia Católica, el número 2358 dice que los homosexuales deben ser **“acogidos con respeto, compasión y delicadeza. Se evitará, respecto a ellos, todo signo de discriminación injusta.** Estas personas están llamadas a realizar la voluntad de Dios en su vida, y, si son cristianas, a unir al sacrificio de la cruz del Señor, las dificultades que pueden encontrar a causa de su condición”.

Más adelante, en el número 2359, les explica el llamamiento que les hace Cristo: “están llamadas a la castidad. Mediante las virtudes de dominio, educadoras de la libertad interior, y a veces mediante el apoyo de una amistad desinteresada, de la oración y la gracia sacramental, pueden y deben acercarse gradual y resueltamente a la perfección cristiana”.

### **No son discriminados: una opinión sobre la homosexualidad por parte de la Iglesia católica**

La fe católica ciertamente ayuda a llevar y ver de otro modo la homosexualidad. Al conocido director de cine italiano, Franco Zeffirelli, él mismo homosexual y católico, le ha sucedido. En su libro autobiográfico ha declarado: “soy homosexual, pero no gay, una palabra que odio, que es ofensiva y obscena”.

En agosto de 2007 el arzobispo de León, México, promovió el IV retiro nacional de *Courage Latino* ([www.courage-latino.org](http://www.courage-latino.org)), la organización católica de origen estadounidense que apoya en la recuperación de personas homosexuales o con tendencia homosexual.

Esta misma asociación es la que ha venido promoviendo congresos internacionales para abordar a la luz de la ciencia, el problema de la homosexualidad (en esta línea se ha lanzado también la web [www.homosexualidad.com.mx](http://www.homosexualidad.com.mx)).

Las enseñanzas de la Iglesia sobre la homosexualidad, contrario a lo que muchos piensan, no se apoyan sólo en argumentos religiosos. La postura católica empieza con lo que se puede observar en la naturaleza, en el comportamiento humano y en los que se puede deducir utilizando la razón: la posición de la ley natural.



## CUESTIONES BIOÉTICAS SOBRE LA HOMOSEXUALIDAD

De hecho, es de las pocas instituciones a nivel mundial que estiman el valor de la persona homosexual aunque condene las prácticas homosexuales.

La enseñanza católica afirma la dignidad de las personas homosexuales y pide que sean tratadas con respeto. Esto también significa que el Estado puede crear leyes para garantizarles los beneficios sociales comunes a todos (puestos de trabajo, vivienda, salud, etc.). La persona es digna de respeto, de derechos y de deberes, y no una tendencia sexual que puede descansar sobre bases problemáticas.

Según encuestas serias, la homosexualidad afectaría a un 3 o 4% de la población mundial (*Cf. encuesta Spira France 1992*). Sin embargo, la homosexualidad se ha convertido en un envite político y sus designios una prioridad.

Cuando asociaciones homosexuales se topan con argumentaciones que no pueden discutir, el argumento de propaganda más utilizado es el de la homofobia, una palabra fetiches que impide cualquier reflexión y estigmatiza a quien piensa distinto sobre la homosexualidad.

No está de sobra reflexionar en cuántas injusticias se han cometido desde hace tantos años en nombre de la homofobia.

# Homosexualidad y homofobia. Cuando la policía de las ideas sustituye al debate

**Tony Anatrella. Psicoanalista. Especialista en Psiquiatría Social.**



El recurso más empleado por las asociaciones de militantes homosexuales para cerrar cualquier debate sobre sus pretensiones es la acusación de “homofobia”. La palabra “homofobia” se ha convertido en un vocablo fetiche que impide cualquier reflexión crítica y estigmatiza a quienes piensan que la homosexualidad plantea un problema. Seleccionamos los

párrafos más significativos del estudio sobre “Homosexualidad y homofobia” realizado por el psicoanalista francés Tony Anatrella, especialista en psicología clínica y social, publicado en “Lexicón”<sup>1</sup>, una recopilación de artículos sobre términos ambiguos y discutidos en cuestiones éticas.

## **Confusión entre identidad y tendencia sexual**

La homosexualidad sigue siendo un problema psíquico en la organización de la vida sexual, que concierne al individuo. Querer trivializar esta orientación y darle un estatuto social equivale a confundirlo con la identidad sexual. Ahora bien, no hay más que dos identidades sexuales: masculina o femenina, no hay identidad homosexual.

La homosexualidad pertenece al grupo de tendencias sexuales numerosas y variadas en el psiquismo humano y que, en el mejor de los casos, están sublimadas y situadas bajo la primacía de la identidad sexual. El individuo sólo puede socializarse y enriquecer el vínculo social a partir de su identidad (de hombre o de mujer). (...)

La tendencia sexual está del lado de la tendencia instintiva parcial, mientras que la identidad es un dato efectivo: esta última pertenece, por tanto, al lado de la cultura y de la elaboración de los instintos. Dar valor a una tendencia en detrimento de las otras da a entender que se podría vivir socialmente a merced de las tendencias instintivas parciales (homosexualidad, voyeurismo, exhibicionismo, sadomasoquismo, travestismo, transexualidad, etc.) sin ninguna visión global de sí mismo, del otro y de la sociedad.

La sociedad no tiene que reconocer la homosexualidad, sólo las personas están sujetas a derechos y deberes; y esto no es el caso de una tendencia sexual. Militantes homosexuales hacen de su tendencia sexual un objeto de derecho para casarse y adoptar niños, cuando están en una situación contraria para vivir esa doble realidad

que sólo pueden compartir un hombre y una mujer. Dan a veces la impresión de rehuir las preguntas que se plantean sobre este tema y de huir igualmente de su historial psicológico, sobre todo, cuando se sabe que la mayoría de los sujetos descubren su tendencia homosexual de manera atormentada.

### **Homofobia y angustia homosexual**

Se observa, muy a menudo, que la ansiedad y la angustia que van ligadas a la homosexualidad no son en realidad mero producto de la sociedad fundada únicamente sobre la relación de pareja hombre/mujer y, por tanto, heterosexual. El tormento del descubrimiento de la atracción por personas del mismo sexo encuentra su origen, sobre todo, en razones psíquicas.

Estas son numerosas y variadas, empezando por el hecho de no poder establecer una relación afectiva íntima con una persona del sexo contrario. Esta incapacidad remite a una impotencia ansiogénica que unas personalidades frágiles en su narcisismo intentan colmar a través de un reconocimiento social. (...)

Numerosos homosexuales son completamente indiferentes a una militancia activista con la que no se sienten identificados. No están particularmente orgullosos del desfile del "gay pride".

Saben que sería incoherente militar a favor del matrimonio entre personas del mismo sexo, y, todavía más, adoptar niños o "fabricarlos" por cualquier medio. Los niños estarían en una situación de mentira relacional y no podrían gozar del beneficio de la doble presencia de un hombre y una mujer, sus padres, para desarrollarse. El interés del niño se ve negado y la criatura se convertiría únicamente en el apoyo narcisista, en el ensalzamiento y prolongación de personas homosexuales que desearían verse reconocidas a través de ella.

### **Deseos ilusorios**

La necesidad de tener un niño, en estas condiciones, es un deseo imaginario e ilusorio. El niño no es aceptado por sí mismo. Conviene recordar que el niño no es un derecho, a menos que se considere que se pueden "fabricar" niños únicamente para sí, jugando a los aprendices de brujo. Es paradójico que las sociedades occidentales se hayan embarcado deliberadamente en una mentalidad antinatalista, hasta el punto de haber alcanzado un declive demográfico, y que hayan hecho del niño un objeto del disfrute personal del individuo. El niño ya no se concibe como aquel que asegura la renovación de las generaciones y la continuidad de la familia, sino como el doble de uno mismo que hay que repetir.

Sería grave seguir favoreciendo esa regresión que desemboca en todas las patologías del afecto y la dependencia, que revelan, a menudo, trastornos de la estabilidad emocional, de la filiación y de la identidad sexual. ¿Hay que añadir más problemas

todavía a los que ya existen por culpa del divorcio de los padres, y poner a los niños en unas situaciones que son contrarias a sus necesidades y a sus intereses? La sociedad debe velar para que un niño sea acogido, protegido y educado en las mejores condiciones que existan, entre un hombre y una mujer. (...)

Se observa a menudo, en nombre de una orientación sexual y, en particular, de la homosexualidad, una voluntad de cambiar la sociedad, que se considera injusta por estar fundada únicamente a partir de la relación de pareja formada por un hombre y una mujer. La obligación de la diferencia sexual, de la normalidad conyugal y familiar debe ser denunciada. De ese modo, se implanta todo un sistema de vigilancia política, de policía de las ideas, para combatir la discriminación de la que serían objeto los homosexuales.

### **Para culpabilizar a los heterosexuales**

Estos efectos del lenguaje consisten en culpabilizar a la sociedad, y de momento funciona bien esta intimidación, que además manipula los datos de la historia, del derecho y de la democracia. Sin embargo, no hay nada de discriminatorio en decir que sólo hombres y mujeres pueden casarse y ser padres. La sociedad, lo repetimos, sólo puede reconocer la relación hombre-mujer y no las tendencias sexuales. Estos se casan primero porque son hombre y mujer, y no en función de su tendencia heterosexual, que no es más que una consecuencia de su unidad y de su coherencia personal.

No puede haber igualdad psicológica y social entre la pareja formada en nombre de la doble identidad masculina y femenina y una relación entre dos personas del mismo sexo en nombre de su tendencia parcial. La atracción sentimental entre estas personas no cambia nada de ese hecho constitutivo del vínculo social. (...)

La homofobia es un argumento de mala fe y un producto de la ansiedad de la psicología homosexual. Apelando a la homofobia, los militantes quieren ante todo culpabilizar a los heterosexuales. Objetivo que, por otra parte, consiguen, sembrando la duda en el espíritu de la gente, como sabe hacerlo el discurso del narcisista perverso que da a entender a los demás que sabe más sobre su psicología para manipularles mejor. (...)

### **Vigilancia y censura intelectual**

La estrategia de vigilancia y de denuncia que desarrolla el “lobby” homosexual prepara una próxima represión que comienza a propugnar una parte de los responsables políticos, bajo la presión de las asociaciones militantes y con la complicidad de los medios de comunicación.

Estos últimos desempeñan un papel de censor moral presentando la homosexualidad, a menudo, de manera simplista y sentimental. (...) Este filtrado de los medios hace que sea cada vez más difícil, para la mayoría, encontrar reflexiones sobre lo que significa el

hecho de imponer a la sociedad una tendencia sexual disociada de la dimensión relacional del hombre y de la mujer.

En varias organizaciones psiquiátricas, les está hasta prohibido a los facultativos mencionar que han podido permitir a algunos sujetos cambiar de orientación sexual pasando de la homosexualidad a heterosexualidad gracias a la psicoterapia. Nos encontramos, pues, ante una paradoja: se admite que se pueda pasar de la heterosexualidad a la homosexualidad, pero se niega que se pueda producir lo inverso. Semejante cerrazón ideológica es grave, especialmente, cuando se sabe que hay diferentes formas de homosexualidad, y que algunas de ellas son accesibles a un tratamiento analítico, mientras que otras son, efectivamente, irreversibles. Se juzga como racismo o como homofobia cualquier crítica, cualquier reflexión que muestre que la homosexualidad representa un serio hándicap psíquico para la elaboración sexual, cualquier contenido humorístico que pueda sonar a burla respecto a la homosexualidad, o incluso el hecho de recordar que la práctica homosexual no es justa moralmente y que la mayoría de las religiones la consideran como una contradicción antropológica de valor universal mientras que únicamente la relación de pareja hombre-mujer está en los cimientos de la sociedad y del derecho. Esta interpretación psicológica no fundada traduce una carencia de pensamiento que ataca a las personas para descalificar mejor su discurso y las preguntas que se plantean. (...)

### **La homofobia no refleja la realidad**

La utilización del eslogan de la homofobia es un efecto del lenguaje que no refleja la realidad. La mayoría de las personas son indiferentes a los homosexuales, máxime en una sociedad individualista en la que cada uno hace lo que quiere. En cambio, los problemas surgen cuando se quiere hacer de esa tendencia una norma para la sociedad.

La homosexualidad puede suscitar una inquietud y una desconfianza, en particular, cuando algunos militantes exhiben su tendencia agrediendo a los demás y a la sociedad. ¿Por qué querer pregonar de esa manera sus tendencias, cuando en el mejor de los casos se presenta uno primero como hombre o como mujer, o incluso como ciudadano? (...)

La utilización abusiva de la imagen de la homofobia, por parte de los doctrinarios de la causa homosexual, nos sitúa ante una interpretación proyectiva. La fobia y el miedo están mucho más presentes en los que se sirven de ellos como un estandarte que en aquellos a los que apuntan los discursos de esos militantes. El mecanismo habitual de la fobia consiste en rechazar hacia el mundo exterior la angustia que inspira una moción instintiva, pero que se vive como un peligro y un disgusto que viene del exterior. (...)

### **El delito de la crítica**

La represión intelectual se pone en marcha hasta pensar en la creación de una sanción penal. En efecto, se pretende en algunos medios asociativos, e incluso políticos, crear un “delito de homofobia” que sería sancionado por la ley asimilando la situación de los homosexuales a la de los que son víctimas del antisemitismo y del racismo. Pero la orientación sexual de una persona no es una cualidad comparable a la raza o al origen étnico.

“Incluir 'la orientación homosexual' entre las consideraciones sobre cuya base resulta ilegal discriminar, puede llevar fácilmente a considerar a la homosexualidad como una fuente positiva de los derechos humanos, por ejemplo en lo que se refiere a las medidas antidiscriminatorias a favor de las minorías o el trato preferente en las prácticas de empleo. Esto es tanto más perjudicial cuanto que no existe ningún derecho a la homosexualidad, por lo que no debería constituir nunca el fundamento de reivindicaciones jurídicas. Partir del reconocimiento de la homosexualidad como factor sobre cuya base es ilegal discriminar, puede conducir fácilmente, incluso automáticamente, a la protección legal y a la promoción de la homosexualidad. La homosexualidad de una persona sería invocada contra la discriminación que se alega, y el ejercicio de los derechos sería de ese modo defendido por el subterfugio de la afirmación de la condición homosexual, en lugar de serlo en función de una violación de los derechos humanos elementales”<sup>2</sup>.

Sería como poco insensato y absurdo querer convertir en delito cualquier crítica relativa a la homosexualidad. En la mayoría de las sociedades, las personas y los bienes están protegidos por unas leyes que garantizan su respeto. No hay por qué instituir reglas particulares que, además, no alcanzan el bien común. Crear un “delito de homofobia” sería una manera de tomar a la sociedad como rehén por una cuestión problemática de la organización sexual de un sujeto.

El descubrimiento de esta tendencia en uno de sus hijos siempre es un drama para unos padres. ¿Deberían ser denunciados a la justicia bajo el pretexto de que se niegan a acoger en su casa al compañero o la compañera de su hijo o su hija? Numerosos especialistas piensan que la homosexualidad es la resultante de un trastorno de la identidad sexual. ¿Deberán por ello comparecer ante tribunales por no estar conformes con el dictado de las asociaciones homosexuales mediante el cual se arrastra y manipula al poder político? ¿Habría que censurar, además, a la Biblia y también a toda una literatura de ficción o científica por el delito de pensar mal, y someterlas a unos autos de fe de siniestro recuerdo?

### **Una estrategia ya conocida**

La homosexualidad es una tendencia sexual que, cuando invade la escena social, es un signo de confusión y de falta de autenticidad relacional. Es decir, que no tiene ningún valor político y no puede ennoblecer la civilización (...). No le corresponde a la sociedad organizar la homosexualidad; de lo contrario, hay que organizar todas las tendencias sexuales y protegerlas por ley. (...) La sociedad sólo puede mantenerse y durar si apoya la organización sexual y social de la relación fundada entre un hombre y una mujer. Lo

## *CUESTIONES BIOÉTICAS SOBRE LA HOMOSEXUALIDAD*

demás pertenece al ámbito privado y particular, y no tiene que ser honrado por una ley y unos derechos.

(...) No corresponde a la sociedad el tratar la problemática individual y psicológica de la sexualidad humana. Sin embargo, se pide cada vez más a la sociedad que reconozca y legisle sobre todas estas relaciones subjetivas. Si se niega, entonces se le da a entender que no es generosa y que tiene miedo. Esta explotación del miedo y de la culpabilización de los ciudadanos es una estrategia bien conocida y utilizada por todos los que buscan enmascarar la verdad, como fue el caso con el marxismo. (...)

La homosexualidad plantea numerosos problemas en el plano social cuando se la quiere legitimar sin ningún discernimiento y sólo adoptando como buenas las afirmaciones de los “lobbies” homosexuales. Ahora bien, no se puede tratar la homosexualidad en el plano social del mismo modo que en el plano individual. La homosexualidad no está sujeta a derechos: sólo las personas están sujetas a derechos y deberes. (...). Las sociedades occidentales tienen una visión suicida del vínculo social al favorecer todas las expectativas subjetivas de los individuos en detrimento de las realidades objetivas.

## Una esperanza contra el fatalismo

**Diego Contreras. Periodista. Experto en cuestiones bioéticas.**



Hoy día se intenta presentar la homosexualidad como una orientación sexual normal. Pero no pocos homosexuales experimentan esta tendencia como una patología y buscan ayuda terapéutica. Con la experiencia de la atención directa de 250 pacientes de este tipo y después de veinte años de estudio, el psicólogo holandés Gerard van den Aardweg ofrece en *Homosexualidad y esperanza* (1) una reflexión sobre las causas y soluciones de este problema. Las tesis de este libro, publicado ahora en italiano, desafían el nuevo orden ideológico. En los últimos años, en efecto, se ha impuesto en este tema una verdadera censura, que tacha de intolerante todo lo que contradiga la pretensión de normalidad defendida por determinados grupos de activistas homosexuales.

Un objetivo apoyado en cierto tipo de información que, según el psicólogo holandés, presenta “el estilo de vida homosexual de modo tendencioso e idílico, algo que se debe entender como simple propaganda, pues cuando se escuchan las historias de los homosexuales se ve claro que en ese género de vida no se encuentra la felicidad. Agitación en los contactos, soledad, celos, depresiones neuróticas y, proporcionalmente, un elevado número de suicidios (por no mencionar las enfermedades venéreas y otras enfermedades somáticas) representan la otra cara de la moneda, que los medios de comunicación no muestran”.

### **En busca de la “normalidad”**

Para despejar el terreno de equívocos, la primera observación que hace el autor es señalar que no existe el “homosexual”, como si se tratara de una condición constitutiva de la especie humana. Existen personas con inclinaciones homosexuales, que por determinadas razones no han superado una fase del desarrollo psicosomático (las sensaciones transitorias presentes en la pubertad). En todo caso, “los conocimientos de que disponemos hoy nos indican que las personas con inclinaciones homosexuales han nacido con la misma dotación física y psíquica de cualquier otra persona”.

Otro método para conseguir la etiqueta de normalidad es exagerar su incidencia con eslóganes como “una persona de cada veinte es homosexual”. Dejando al margen que no basta la alta incidencia para convertir algo en normal (el reuma es frecuente, pero no normal), en realidad las estadísticas más rigurosas indican que esa cifra difícilmente supera el 1%.



Sin embargo, si uno sigue las noticias recibe la impresión de que la homosexualidad está aumentando. “Dudo mucho de este crecimiento”, responde Van den Aardweg. “Es posible que se esté incrementando el número de aquellos que transforman las propias sensaciones en comportamiento homosexual. La excesiva atención polarizada sobre el tema (no se puede abrir una revista sin encontrar comentarios sobre los homosexuales y sus problemas) contribuye, sin duda, a esta impresión de omnipresencia. Que es, precisamente, lo que buscan los promotores de la normalidad del fenómeno gay”.

La raíz del problema no hay que buscarla en la constitución biológica de las personas que lo padecen, o en las leyes de la herencia. El autor define la homosexualidad como un trastorno emotivo, concretamente una forma de “autocompasión neurótica”.

“He escrito este libro –dice– después de veinte años de estudios sobre la homosexualidad y de haber tratado a más de 225 hombres homosexuales y unas treinta mujeres lesbianas a la luz de la teoría de la autocompasión”. A partir de esta experiencia, Van den Aardweg sostiene que “la correcta comprensión de la naturaleza de este mal es mucho más que un ejercicio académico: representa una esperanza para cuantos están prisioneros del axioma de que la homosexualidad es innata e inmutable”.

### **La teoría de la autocompasión**

Para explicar su teoría, el autor hace una interesante exposición de cómo funcionan en el niño los complejos de inferioridad, y la consiguiente autocompasión. Vale la pena resumir su explicación, aun a costa de simplificar, pues esa dinámica permite comprender dónde está la raíz psicológica del trastorno homosexual.

El niño tiene por naturaleza la sensación de que su “yo” es la cosa más importante del mundo, y por eso se compara continuamente con los demás. Cuando sale desfavorecido de esta comparación, cosa que ocurre a menudo, se produce el choque: se siente menos querido, poco valorado. La innata importancia de su “yo” le hace sobrevalorar ciertas experiencias accidentales, de modo que el verse inferior en algunas esferas le lleva a considerarse como un ser “globalmente” inferior: ser gordo, tartamudo, hijo de padre humilde, se identifica con toda su persona.

Ese sentido de inferioridad se puede reforzar con las críticas que recibe de los demás (familia, compañeros de juego, profesores, etc.), de modo que puede convertirse en crónico por la repetición, hasta transformarse en un complejo de inferioridad. El complejo no sería tan dañino si no fuera unido a la autocompasión, el amor hacia sí mismo con el que el niño quiere compensar ese sentirse inferior.

Si no hay un elemento de cambio, la personalidad del “ipobre de mí!” de la infancia o adolescencia sobrevive en el adulto, dando lugar a un comportamiento neurótico. La persona adulta puede ser psicológicamente madura en algunos campos pero mantener esa mentalidad infantil en los ámbitos en los que se originó el complejo de inferioridad y la autocompasión. El neurótico busca y encuentra continuamente

motivos para lamentarse y autocompadecerse. Otra característica es un infantil deseo de ser el centro de la atención, en la vida real o en la imaginación, y un estar continuamente pendiente de sí mismo.

### **El complejo homosexual**

Los tipos de complejos de inferioridad son innumerables. Uno de ellos es el complejo de inferioridad homosexual. “El chico se siente inferior en comparación con los otros chicos respecto a sus cualidades de chicos: resistencia, resolución, aptitudes deportivas, ardor, fuerza o aspecto varonil. Una chica se siente inferior en comparación con las otras chicas en cuando a la propia feminidad en los intereses, comportamiento o aspecto físico”.

En la mayor parte de los casos, esta imagen de inferioridad –que puede ser consciente o no– aparece entre los ocho y los dieciséis años, con un pico entre los doce y los dieciséis. Ese fenómeno puede distorsionar la imagen que se tiene de las demás personas, hasta llegar incluso a idealizar o idolatrar a algunas. La penosa conciencia de ser distinto, en sentido negativo, produce el deseo de sentirse reconocido y apreciado por quienes han sido idealizados, con el fin de ser “uno de ellos”.

Ese deseo de comprensión, afecto, calor, estima, que pone en marcha la autocompasión, se produce, precisamente, en la edad en que se está despertando la orientación sexual. Normalmente, un interés temporal por miembros del propio sexo pasa cuando el chico o la chica, creciendo, descubre en el otro sexo aspectos mucho más atractivos.

Pero este interés adquiere especial profundidad en el caso del chico que se compadece. Entonces, un contacto físico con alguno de los “adorados” representa el cumplimiento de su ansia de amor y de aceptación. De este modo, puede crearse un engranaje entre el deseo de contacto de un niño o adolescente que se siente merecedor de compasión y el erotismo.

### **Factores familiares y de integración**

¿Por qué un chico puede desarrollar un complejo de inferioridad homosexual? Puede llegar a sentirse menos masculino, menos viril, cuando ha sido criado de modo hiperprotectivo e hiperansioso por una madre absorbente, y cuando el padre ha tenido poca importancia en la educación. Esta combinación ha creado predisposición al desarrollo del complejo homosexual, que a veces es síntoma de un desequilibrio en la familia y de discordia entre los padres.

El paso siguiente en el desarrollo del complejo homosexual es decisivo: la comparación que hace el chico de sí mismo con sus coetáneos del mismo sexo. Si, a pesar de esas influencias familiares negativas, consigue superar la barrera y se integra, el peligro de una evolución homosexual está superado. Pero, a veces, el chico se retira desalentado, oprimido por la sensación de insuficiencia y de autocompasión. “Desde el punto de vista estadístico, la homosexualidad está más estrechamente ligada a estos

factores de 'adaptación social' que a los factores relativos a los padres o a las situaciones familiares”.

### **La culpabilidad**

El autor, que se mueve en el ámbito de la psicología, no entra en la valoración moral de la responsabilidad de los padres en esos casos. Pero subraya que sería una simplificación echarles la culpa: esas deficiencias, a menudo inconscientes, forman parte de los errores comunes en la educación de los hijos.

En este contexto, surge espontáneo preguntarse si el propio sujeto es responsable de su situación o simplemente un enfermo. “La respuesta debe evitar los dos extremos. El neurótico homosexual es como cualquier otra persona neurótica, y como cualquier otro ser humano: no completamente inocente.

“Todas las debilidades humanas y los hábitos emotivos de un ser humano medio –categoría a la que pertenece quien tiene inclinaciones homosexuales– se han formado en parte porque se les ha dado cuerda. Esto vale también para la autocompasión y autoconmiseración, hábitos de autoafirmación infantil destinados a probar la propia importancia, a llamar la atención, etc. Un cierto grado de culpabilidad debe de estar presente si una persona tendente a la homosexualidad sigue demasiado fácilmente sus propios impulsos”.

Cabe añadir una realidad que el autor recalca en varios pasajes del libro: contrariamente a lo que afirma cierta propaganda, las relaciones homosexuales duran poco. “El compañero ideal que proporciona afecto existe sólo en la insaciable fantasía de quien sufre este complejo y, por tanto, no se encuentra nunca. El sociólogo alemán Dannecker, que se autodefine homosexual, fue objeto de las iras del movimiento homosexual cuando declaró explícitamente que 'la fiel amistad homosexual' es un mito”.

### **Terapia y curación**

El autor dedica la última parte del libro al proceso que lleva al cambio, ilustrado con el relato de casos concretos. El mensaje es que se puede conseguir un resultado satisfactorio si el paciente está motivado, si es constante y sincero consigo mismo. El éxito dependerá también de la intensidad global de su neurosis y de las influencias sociales, tales como el aliento que reciba de otras personas (“como antídoto a sentirse solo, a no formar parte de un grupo social”).

La ayuda externa (del psicólogo u otro consejero) es similar a la del entrenador deportivo: es una guía, pero no puede sustituir al interesado. Debe explicarle el mecanismo del “niño que se lamenta” y dejarle claro que el tratamiento se basa en la auto-observación honesta del propio paciente (no es agradable admitir que se actúa como un niño) y en su propia lucha, que se apoya en la parte adulta de su personalidad.

Es preciso que descubra sin miedo los hábitos neuróticos y sus motivaciones (especialmente el egocentrismo), y tome la decisión de combatirlos: “En este momento, con tal reacción o pensamiento, está actuando la tendencia a la lamentación”. Un recurso “desarmante” que Gerard Van den Aardweg recomienda en este campo es la autoironía, el reírse de uno mismo, que ayuda a desenmascarar la presencia del “yo que se lamenta y pide ser consolado”.

### **Hacia el cambio**

“El proceso de cambio es semejante a la ascensión por una escalera de la que no se ve con claridad el final, pero cada peldaño superado significa mejoría, progreso”. El primer tramo, que requiere de ordinario varios años, consiste en salir de la inclinación homosexual. No hay que olvidar que el carácter compulsivo de esa conducta “es sólo una parte de una compleja estructura de tendencias de comportamiento infantil. En consecuencia, la disminución del interés homosexual es paralela a la merma gradual de los sentimientos de inferioridad y de autocompasión egocéntrica”.

El cambio en el plano de la sexualidad hay que situarlo dentro del marco de la reorientación emotiva general. Pero como algunas de esas personas han reforzado la tendencia homosexual con la práctica, romper ese círculo vicioso requiere fuerza de voluntad y convencerse de su carácter infantil (ese placer es la estéril autoconsolación del “pobre de mí”).

La salida del complejo supone que va disminuyendo el carácter obsesivo de las emociones y comportamientos infantiles. “Depresiones, ansiedad, temores, preocupaciones, sentido de inferioridad y deseos homosexuales se hacen más controlables. Emerge la confianza en uno mismo, incluida la confianza en la propia sexualidad. Lo que significa que el ‘pobre de mí’ del niño interior se vuelve cada vez menos importante”.

Existe, por lo general, un periodo intermedio, que puede durar varios años, en el que la inclinación homosexual es casi inexistente pero la heterosexualidad todavía no se ha despertado. Se pasa por altos y bajos, surge la duda: el “no puedo cambiar”, que en el fondo es un coletazo del lamento neurótico. La experiencia, sin embargo, es alentadora: “Hemos comprobado tantas veces que quien hace el esfuerzo adquiere la felicidad. No debe obsesionarse con la duda de si alcanzará o no un resultado pleno, sino alegrarse con cada paso que da. Es esta la actitud mental que resulta más útil para alcanzar el objetivo”.

### **La acción preventiva de padres y educadores**

El eslogan según el cual se debería aceptar la homosexualidad suena engañosamente humanitario a muchos oídos. A algunos, sin embargo, se les ha practicado un lavado de cerebro tan radical que se beben la locura de que las relaciones homosexuales deberían gozar de los mismos derechos que el matrimonio. En cualquier caso, los que son tan entusiastas de la vida homosexual están ciegos a la infelicidad que con frecuencia la acompaña. Parecen indiferentes a la situación de

adolescentes y jóvenes adultos que corren el riesgo de fracasar en un campo tan central de la vida, mientras un desarrollo homosexual los conduce a un callejón sin salida. Estos no piensan siquiera en prevenir todo eso, a pesar de que, objetivamente, no hay razones para asumir a priori una actitud fatalista.

Se pueden deducir algunas ideas sobre la prevención. Naturalmente, los primeros que pueden evitar este crecimiento raquítico en sus hijos son los padres. Deben ofrecer el ejemplo de una vida de normal relación hombre-mujer. Si su matrimonio es firme y consiguen crear una razonable atmósfera de afecto y de unión, se reducen considerablemente las posibilidades de incidencia de los complejos neuróticos, incluido el homosexual.

Por lo que se refiere a cómo educar a los hijos, tanto el padre como la madre deben tener bien presente que deben tratar al chico como varón y a la chica como mujer. Eso no significa forzarles a ejercitar “papeles preestablecidos”, sino a cooperar con las tendencias naturales de los hijos, teniendo en cuenta las diversidades de comportamiento innatas, ligadas al sexo.

El principal factor de prevención es la valoración, por parte de los padres, del chico como chico y de la chica como chica. Los hijos deberían percibirlo. Se debe evitar toda deficiencia a este propósito. Los periodos críticos para el desarrollo de la confianza en uno mismo como hombre y como mujer son la pre-adolescencia y la adolescencia. En esta edad pueden ejercer una influencia beneficiosa no sólo los padres sino también otras personas externas a la familia. A veces, por ejemplo, los profesores pueden contribuir de modo positivo a reforzar una sana confianza en la identidad sexual del alumno. Pueden alentar y ayudar a cada chico o chica a superar ciertas limitaciones. Es el caso, por ejemplo, del muchacho que queda sistemáticamente atrás en los juegos y en los deportes, que queda aislado del grupo de los coetáneos. En tales situaciones, es importante la comprensión que un profesor u otro adulto puede expresar en una conversación o de otro modo, ayudando al adolescente a evitar el riesgo de acabar en la autodramatización.

Además, un efecto preventivo está contenido también en una buena educación sexual. Los adolescentes que tienen cierto tipo de complejos de inferioridad originarios pueden sufrir un shock depresivo si alguien con autoridad, como un profesor, les enseña que “la homosexualidad radica en el cerebro”. Semejante absurdo enclava al muchacho en las dudas sobre su propia identidad y puede orientar una mente indecisa e inmadura hacia una dirección funesta. Por el contrario, habría que decirle que las sensaciones homosexuales en la adolescencia manifiestan problemas emotivos del desarrollo, y que no existe una verdadera homosexualidad innata. Hay que decirle también que esta tendencia tiene su origen en un complejo de inferioridad que es susceptible de cambio. De este modo, el educador infunde esperanza e indica una vía sobre la que se puede proseguir el crecimiento interior.

## La terapia de las tendencias homosexuales

**Gerard J.M. van den Aardweg. Psiquiatra, Doctor en Filosofía, Holanda.**



El gran público mira la homosexualidad a la luz de infundados prejuicios e ideas superadas. Por desgracia, algunos profesionales (...) no han quedado inmunes a esos errores. Las causas de esta ignorancia son variadas, y la menor de ellas no es el escaso número de personas que trabajan con competencia profesional en la investigación y el tratamiento de la homosexualidad.

De esta ignorancia casi generalizada se aprovecha la estrategia de emancipación de los homosexuales militantes (...), que pretenden inculcar en la sociedad algunos dogmas de cariz libertario: “la homosexualidad es una variante normal de la sexualidad humana”; “el único problema es la discriminación social”; “el homosexual nace, no se hace”; “el homosexual no puede cambiar, y mucho menos curarse”. Esta última afirmación expresa la actitud fatalista que está hoy día enormemente difundida. (...)

### **Sin fatalismo**

Frente a esto, merecen ser recordadas dos categorías de personas que hoy se esfuerzan con particular energía en el tratamiento de la homosexualidad. La primera está formada por un discreto número de psicólogos, psiquiatras y psicoanalistas que podrían calificarse como psicoterapeutas de orientación psicodinámica. Integran la segunda algunos grupos cristianos, la mayoría protestantes.

Se trata de un proceso que conviene observar con interés y satisfacción, porque la práctica terapéutica enseña que un paciente animado por una motivación religiosa, y que crece en sus virtudes humanas y teologales, progresa más velozmente. Cuanto más orienta el homosexual su vida a la fe en Dios, tanto mejor ve el sentido de su vida, purifica su conciencia y fortalece su voluntad en la lucha contra sus tendencias desordenadas. Pero también es cierto que, en el plano puramente humano, para que el paciente mejore necesita tener cierto conocimiento psicológico del origen, la estructura y la dinámica del problema, un conocimiento de su propio carácter y en particular de aquellos aspectos de la personalidad que adolecen de un desarrollo incompleto.

## **Una personalidad bloqueada**

(...) Aunque en el siglo pasado se hicieron ya algunas tentativas para aclarar el origen psíquico de la homosexualidad, fue la corriente de pensamiento en torno al psicoanálisis freudiano quien aportó los primeros progresos consistentes. Progresos debidos no a las formulaciones originales de las teorías freudianas, que hoy día resultan insostenibles, sino a la enunciación de algunos conceptos fundamentales que han tenido gran eficacia orientadora. Concretamente, la convicción de que las causas han de localizarse en los años de la juventud, el papel importante que juega en este proceso la relación con los padres, y también la comprobación de que en el homosexual, como en general en otros pacientes afectados de disfunciones sexuales, en la mayor parte de los casos subyace una personalidad bloqueada, fijada en una forma de vida sexual inmadura e infantil.

Quienes dieron el siguiente paso adelante -cada uno a su modo- fueron los discípulos de Freud, Stekel y Adler. Wilhelm Stekel (1) describió la homosexualidad como “un infantilismo psíquico”, afín a la psiconeurosis, susceptible de una mejora considerable y a veces incluso de curación. Alfred Adler (2) fue el primero que puso la homosexualidad en relación con un complejo de inferioridad frente al propio sexo, que por consiguiente en el hombre se manifiesta como un complejo de falta de virilidad.

Las investigaciones, anámnesis y tests psicológicos desarrollados en los últimos decenios han confirmado las ideas de Adler. Aunque las preferencias de los estudiosos difieren en la mayor o menor importancia que se concede a este o a aquel factor genético y psicodinámico, existe un acuerdo en concebir la homosexualidad como una reacción ante la dificultad de identificarse con el propio sexo, un “problema de identidad sexual”.

De las observaciones de Adler proceden algunas indicaciones terapéuticas que se han desarrollado mucho más tarde, como por ejemplo (en el caso de un hombre) la de estimular una confianza viril en sí mismo y la de luchar contra la tendencia de huir de los comportamientos, actividades e intereses propios del mundo masculino.

## **Deseos insatisfechos**

Las investigaciones empíricas de Bieber y de otros especialistas (3) han contribuido a corregir algunas ideas de matriz psicoanalista en relación con el origen y la estructura de la homosexualidad. Se ha puesto de relieve la importancia que tiene, para que un hijo se identifique positivamente con su rol sexual, el hecho de que tenga estima por el progenitor del mismo sexo. Traducido en términos de terapia de la homosexualidad, quiere decir que se debe promover una actitud madura de aceptación en relación con este progenitor (véase también la obra de Nicolosi [4]), y también a corregir la frecuente actitud infantil ante el progenitor del otro sexo.

Bieber ha puesto también en evidencia que el adulto homosexual es una persona que no ha vivido sus años de juventud bien inmerso en la vida de grupo de los jóvenes del mismo sexo. Es el caso del muchacho que siente que las actividades de los

varones de su edad no le van, o de la chica que se siente en una posición de inferioridad en el ambiente de sus coetáneas. Estas experiencias juveniles llevan al niño o al joven a dramatizar la propia situación y a mendigar el afecto de aquellas personas del mismo sexo por las cuales no se siente aceptado o de cuya compañía se siente excluido.

Las fantasías homosexuales tienen su origen con frecuencia en esta necesidad -erotizada- de atención, y de hecho así cristalizan en la vida del interesado. El psiquiatra holandés Arndt (5) resume este conjunto de ideas en una fórmula: "dentro del homosexual vive un pobre niño que se consume con deseos insatisfechos".

### **Experiencias terapéuticas**

Es importante precisar ahora que cuando hablamos de terapia de la homosexualidad, no debemos pensar sólo en un cambio de la afectividad sexual en cuanto tal. Una auténtica terapia debe ir mucho más al fondo, porque la afectividad desviada no es sino uno de los elementos de un fenómeno mucho más amplio, de una personalidad que también en otros muchos aspectos se ha quedado sin madurar. Por tanto, la terapia debe orientarse a enseñar al paciente a reconocer y combatir toda una gama de expresiones de egocentrismo infantil, de temores, de sentimientos de inferioridad, de reacciones de protesta, de motivaciones egocéntricas en su modo de enfocar la amistad y las relaciones sociales, del hábito de buscar consuelos y compensaciones, de afectaciones infantiles, y sobre todo una actitud pueril de autocompasión y un impulso a ver la propia vida en clave de tragedia y de sufrimiento.

En efecto, en la esfera emotiva maduramos y nos hacemos adultos cuando crece la confianza en nosotros mismos, como hombres o mujeres, que es típica del adulto, y nos sentimos íntimamente como pez en el agua en nuestro papel de hombre (por ejemplo, asumiendo responsabilidades como padres) o de mujer (por ejemplo, asumiendo responsabilidades como madres). Sólo quien se siente hombre, y es feliz de serlo, estará en condiciones de sentir conscientemente atracción por el otro sexo; y lo mismo se puede decir, mutatis mutandis, para la mujer.

Por tanto, una terapia no se puede decir que ha tenido un éxito total si el único resultado ha sido el de reducir y hacer desaparecer las emociones homosexuales pero no se ha llegado a formar en el paciente una personalidad más equilibrada en su conjunto, menos neurótica, más adulta y menos egocéntrica. (...)

Conviene precisar que los instintos heterosexuales existen también en el homosexual, pero son bloqueados por su complejo de inferioridad homosexual. La mayor parte de los pacientes que lo desean verdaderamente y se esfuerzan con perseverancia, mejoran en uno o dos años, y poco a poco disminuyen o desaparecen sus obsesiones homosexuales, aumentan la alegría de vivir y una sensación general de bienestar, y su egocentrismo se atenúa. Algunos, que por el momento constituyen una minoría de los que se someten a tratamiento, acaban por convertirse totalmente en heterosexuales; otros padecen episódicas atracciones homosexuales, que son cada vez más esporádicas conforme toma fuerza en ellos una afectividad heterosexual. Existen



ya casos de personas que se han enamorado, se han casado y han formado una familia. En mis estudios publicados en 1986 y en 1992 pueden hallarse algunos datos estadísticos de los resultados de la terapia (6).

### **Más allá de la compasión**

Siempre cito con gusto un caso que resulta especialmente significativo por ser contado por un oponente, es decir un psiquiatra holandés que milita en el movimiento de emancipación homosexual. Se trata de la curación radical de una mujer que era lesbiana. Su mejoría comenzó el día en que, con una claridad fulgurante, entendió cuánta verdad había en las palabras que un sacerdote católico dotado de buen sentido psicológico le había dicho: “¡Es que sigues siendo una niña!”. El proceso de cambio, la lucha, duró algunos años, pero después pudo testimoniar que su homosexualidad había desaparecido: “como una pierna amputada, que no vuelve jamás”.

Hechos semejantes son también un ejemplo de lo equivocada que es la actitud de no pocos eclesiásticos que se dedican a la atención pastoral y que, con toda su buena fe, pero víctimas probablemente de la escasa difusión de que gozan las experiencias terapéuticas mencionadas, consideran que la mejor manera de ayudar a personas con tendencias homosexuales es enseñarles a resignarse y a aceptar el sacrificio que comporta su situación, en lugar de animarles a luchar con paciencia y perseverancia para salir de ella.

Además de ignorancia, esta actitud demuestra una gran ingenuidad, ya que es difícilísimo -por no decir imposible- convivir con las propias tendencias homosexuales sin dejarse arrastrar por ellas. Su fuerza compulsiva tiene origen en un foco de infección profundo: mientras siga existiendo, la vida del homosexual será una historia de amarguras y de infelicidad.

Por tal razón, el camino de la liberación, para el homosexual, no pasa por la compasión y mucho menos por el reconocimiento de la “normalidad” de las relaciones homosexuales propugnado por algunos poderosos movimientos en el mundo occidental. El egocentrismo y el infantilismo que afligen al homosexual en una continua ansia de “recibir” atención y afecto hacen que le sea imposible “darse” en una amistad verdadera.

### **El camino de la liberación**

No hay que dejarse engañar por las conclusiones fatalistas de incurabilidad ni siquiera en presencia de casos en los que las tendencias homosexuales alcanzan una fuerza obsesiva irresistible, o estamos en presencia de una neurosis muy grave o de una cuasi-psicosis. Debemos admitir que por el momento, el máximo resultado que se puede esperar del tratamiento de esas personas es la abstención de relaciones sexuales y una cierta estabilidad de comportamiento, pero se aplica aquí lo mismo que a las distintas fobias y neurosis obsesivo-compulsivas: unas son más fáciles de vencer que otras. Por consiguiente, la terapia tiene en algunos casos más éxito que en otros.

## CUESTIONES BIOÉTICAS SOBRE LA HOMOSEXUALIDAD

Esto no tiene nada de extraño: la medicina se ocupa también de otras enfermedades, como el asma y la artritis reumática, que por el momento no siempre se pueden curar. Pero ningún médico serio concluiría que no tiene sentido someter a esos pacientes a un tratamiento, o estudiar nuevas terapias.

Incluso para los homosexuales más graves, no hay otro camino de liberación que la lucha por corregir sus propias tendencias desviadas. La rendición a esta neurosis sexual, la búsqueda de contactos y de relaciones, inestables y frustrantes por su propia naturaleza, desemboca a la larga en una espiral de profunda insatisfacción, en una vida miserable de infelicidad, disfrazada por una ruidosa alegría aparente, que lleva a la destrucción psíquica y a la desesperación.

- 
- (1) W. Stekel, *Psychosexueller Infantilismus*, Urban & Schwarzenberg, Wien 1992.
  - (2) A. Adler, *Das Problem der Homosexualität*, Ernst Reinhardt, München 1917.
  - (3) Bieber y otros, *Homosexuality: A Psychoanalytic Study*, Basic Books, New York 1962.
  - (4) J. Nicolosi, *Reparative Therapy of Male Homosexuality*, Jason Aronson, Northvale, N.J. 1991.
  - (5) J.L. Arndt, *Een bijdrage tot het inzicht in de homoseksualiteit (Contribución al conocimiento de la homosexualidad)*, en "Geneeskundige Bladen", 3, 1961, pp. 65-105.
  - (6) G.J.M. Van den Aardweg, *Homosexuality and Hope*, Servant Publications, Ann Arbor 1985; *On the Origins and Treatment of Homosexuality*, Praeger, New York 1986; *Das Drama des gewöhnlichen Homosexuellen*, Hänssler Verlag, Neuhausen-Stuttgart 1992 (2.<sup>a</sup> ed.).



# Homosexualidad y esperanza

## Asociación Médica Católica de EE.UU.

### Introducción



La Asociación Médica Católica (EE.UU.) se dedica a mantener los principios de la Fe Católica en todo lo que se relaciona con la práctica de la medicina y a promover los principios éticos Católicos en la profesión médica, incluyendo profesionales de salud mental, el clero y el público en general.

Ningún tema ha causado más revuelo en la década pasada que el de la homosexualidad, y por ello la Asociación Médica Católica Americana (AMCA) presenta el siguiente resumen y examen de la cuestión en el momento actual. Este resumen se basa en gran medida en las conclusiones de varios estudios, y pone énfasis a la consistencia de las enseñanzas de la Iglesia y de estos estudios. Es de esperar que esta revisión servirá también como instrumento de educación y de referencia para el clero Católico, los médicos, el personal de salud mental, educadores, padres, y para el público en general.

AMCA apoya las enseñanzas de la Iglesia Católica, como ha sido expuesta en la versión revisada del Catecismo de la Iglesia Católica, especialmente las enseñanzas en materia de sexualidad. “Todos los bautizados están llamados a vivir la castidad” (CIC, n.2348) “Los casados están llamados a vivir la castidad matrimonial; los demás viven la castidad en forma de continencia” (CIC 2349) “...la tradición ha afirmado siempre que los actos homosexuales son intrínsecamente desordenados... No pueden ser aprobados bajo ninguna circunstancia.” (CIC 2333)

Es posible, con la ayuda de la Gracia de Dios, para todas las personas el vivir la castidad, incluyendo aquellos que sienten atracción homosexual, como el Cardenal George, Arzobispo de Chicago, ha expresado en lenguaje muy fuerte, en su discurso a la Asociación Nacional Diocesana Católica para el ministerio a Lesbianas y Homosexuales. “Negar que el poder de la Gracia hace que aquellos que experimentan atracción homosexual, puedan vivir la castidad, es negar, en efecto, que Jesús ha resucitado de entre los muertos” (George, 1999).

Ciertamente hay circunstancias tales como desórdenes psicológicos y experiencias traumáticas, que pueden, a veces, hacer tal castidad más difícil, y aún hay condiciones que pueden disminuir significativamente la responsabilidad individual, en casos de faltas contra la castidad. Sin embargo, tales circunstancias y condiciones, no niegan la libertad de conciencia, ni eliminan el poder de la gracia. Aunque muchos hombres y mujeres que se sienten atraídos homosexualmente, dicen que esos deseos sexuales fueron experimentados como un “hecho dado” (Chapman, 19871) esto no puede implicar una predeterminación genética o una condición inmutable. Algunos se rindieron a la atracción por personas del mismo sexo porque se les dijo que habían nacido con esa inclinación, y que era imposible cambiar el tipo de atracción sexual. Tales personas pueden creer que es fútil y sin esperanza el resistir tal atracción, de modo que abrazan la identidad gay.\* Estas personas, entonces, pueden sentirse oprimidas por el hecho que la sociedad y la religión, en especial la Iglesia Católica, no acepta que tales deseos se expresen a través del acto sexual. (Schreier 19982).

Los trabajos citados en este informe contradicen el mito de que la atracción homosexual sea genéticamente predeterminada y que no se pueda cambiar, y ofrece esperanzas para la prevención y el tratamiento.

## 1. No es innato

Un número de investigadores han intentado encontrar una causa biológica para la atracción homosexual. Los medios de comunicación han popularizado la idea de que un “gene gay” ya habría sido descubierto. (Burr 1996<sup>3</sup>), pero a pesar de los numerosos intentos, ninguno de los estudios mas difundidos (Hamer 1993<sup>4</sup>; LeVay 1991<sup>5</sup>) han podido ser reproducidos. (Gadd 1998) Un buen número de autores ha revisado cuidadosamente tales estudios y encontraron que no sólo no demuestran una base genética para la atracción homosexual, sino que ni siquiera pretenden tener evidencia científica para tal afirmación. (Byne 1963<sup>6</sup>; Crewdson 1995<sup>7</sup>; Goldberg 1992; Horgan 1995<sup>8</sup>; McGuire 1995<sup>9</sup>; Porter 1996; Rice 1999<sup>10</sup>)

Si la atracción homosexual fuera genética, entonces uno esperaría que los mellizos idénticos tuvieran la misma orientación sexual. Sin embargo, hay numerosos casos de mellizos idénticos que no son idénticos en su orientación sexual. (Bailey 1991<sup>11</sup>; Eckert 1986; Friedman 1976; Green 1974; Heston 1968; McConaghy 1980; Rainer 1960; Zuger 1976) La historia de casos con frecuencia revela factores del medio ambiente que explican el desarrollo de distintos modelos de atracción sexual en niños genéticamente idénticos, lo que apoya la teoría de que la atracción homosexual es el producto de la interacción de una variedad de factores ambientales. (Parker 1964<sup>12</sup>).

Sin embargo, hay intentos frecuentes de convencer al público que la atracción homosexual tiene base genética. (Marmor 1975<sup>13</sup>) Tales esfuerzos pueden ser motivados por política, porque la gente tiende a responder más positivamente a exigencias de cambio en política o en doctrina religiosa, cuando están convencidas de que la atracción sexual es genéticamente determinada, e inmutable. (Ernulf 1989<sup>14</sup>;

Piskur 1992<sup>15</sup> ) Otros han intentado probar la base genética de la atracción homosexual para poder apelar a las cortes en busca de derechos basados en la inmutabilidad.”(Green 1988<sup>16</sup> )

Los católicos creen que la sexualidad fue estructurada por Dios como un signo del amor de Cristo, el novio, a su novia, la Iglesia, y por consiguiente, la actividad sexual es adecuada solamente dentro del matrimonio. Un desarrollo psico-sexual saludable lleva naturalmente a la atracción de personas por el sexo opuesto. Traumatismos, errores educacionales y el pecado pueden causar una desviación de esta conducta.. Las personas no deben ser identificadas por sus conflictos emocionales o de desarrollo, como si tal fuera su identidad esencial. En el debate entre esencialismo y estructuración social, el que crea en la ley natural aceptará que los seres humanos tienen una naturaleza esencial -- ya sea macho o hembra – y que la inclinaciones pecaminosas – tales como el deseo de involucrarse en actividad homosexual – son estructuras que pueden, por lo tanto, ser desestructuradas.

Es por lo tanto probablemente prudente evitar siempre que sea posible, usar las palabras “homosexual” y “heterosexual” como sustantivos, ya que tal uso sugiere un estado inmutable y una equivalencia entre el estado natural de hombre y mujer, como Dios los creó, y aquellos que experimentan atracción o conducta hacia personas del mismo sexo.

## 2. Atracción hacia el mismo sexo, como síntoma

Las personas se sienten atraídas por personas del mismo sexo por distintas razones. Si bien hay modelos de desarrollo con aspectos similares, cada individuo es único, con una historia personal. En las historias de personas que se sienten atraídas por otros del mismo sexo, uno encuentra frecuentemente uno o más de los siguientes:

- Alienación del padre en la infancia, porque el padre fue percibido como hostil, distante, violento o alcohólico. (Apperson 1968<sup>17</sup> ; Bene 1965<sup>18</sup> ; Bieber 1962<sup>19</sup> ; Fisher 1996<sup>20</sup> ; Pillard 1988<sup>21</sup> ; Sipova 1983<sup>22</sup> ).
- La madre fue sobreprotectora (niños hombres), (Bieber, T. 1971<sup>23</sup> ; Bieber 1962<sup>24</sup> Snortum 1969<sup>25</sup> )
- La madre era necesitada de afecto y exigente con los niños, (Fitzgibbons 1999<sup>26</sup> )
- Madre emocionalmente vacua (niñas), (Bradley 1997<sup>27</sup> ; Eisenbud 1982<sup>28</sup> )
- Los padres no fomentaron la identificación con el propio sexo (Zucker 1995<sup>29</sup> )
- Ausencia de juegos más o menos violentos (niños).(Friedman 1980<sup>30</sup> ; Hadden 1967<sup>31</sup> )
- Falta de identificación con sus iguales del mismo sexo, (Hockenberry 1987<sup>32</sup> ; Whitman 1977<sup>33</sup> )
- Aversión a los juegos por equipo (niños), (Thompson 1973<sup>34</sup> )
- Falta de coordinación de la mano con la vista, que lleva a pullas de los iguales

- (niños), (Bailey 1993<sup>35</sup>; Fitzgibbons 1999<sup>36</sup>; Newman 1976<sup>37</sup>)
- Abuso sexual o violación, (Beitchman 1991<sup>38</sup>; Bradley 1997<sup>39</sup>; Engel 1981<sup>40</sup>; Finkelhor 1984; Gundlach 1967<sup>41</sup>)
  - Fobia social o timidez extrema, (Golwyn 1993<sup>42</sup>)
  - Pérdida de un padre por muerte o divorcio (Zucker 1995)
  - Separación de un padre durante una etapa crítica del desarrollo (Zucker 1995)

En algunos casos, la atracción sexual homoerótica o la actividad ocurre en un paciente con algún otro diagnóstico psicológico, tal como:

- Depresión grave, (Fergusson, 1999<sup>43</sup>)
- Ideas de suicidio (Herrell 1999),
- Neurosis de angustia generalizada,
- Abuso de drogas,
- Desórdenes de conducta de adolescentes,
- Personalidades psicopáticas marginales, (Parris 1993<sup>44</sup>; Zubenko 1987<sup>45</sup>)
- Esquizofrenia, (Gonsiorek 1982<sup>46</sup>)
- Narcisismo patológico. (Bychowski 1954<sup>47</sup>; Kaplan 1967<sup>48</sup>)
- En unos pocos casos, la conducta homosexual aparece tarde en la vida como respuesta a un trauma, tal como el aborto, (Berger 1994<sup>49</sup>; deBeauvoir 1953) o profunda soledad (Fitzgibbons 1999)

### 3. La atracción homoerótica puede prevenirse

Si las necesidades emocionales y de desarrollo de cada niño se satisfacen adecuadamente tanto por la familia como por sus iguales, el desarrollo de atracción homoerótica es muy poco probable. Los niños necesitan cariño, alabanzas y aceptación por ambos padres, por sus hermanos y por sus iguales. Tales situaciones familiares y sociales, sin embargo, no siempre se establecen con facilidad y las necesidades de los niños pueden no ser fácilmente reconocibles. Algunos padres pueden estar luchando con sus propios problemas y ser incapaces de proporcionar la atención y el apoyo que el niño requiere. Algunas veces los padres hacen esfuerzos grandes, pero la personalidad del niño hace que el apoyo y la educación sean más difíciles. Algunos padres reconocieron signos incipientes y buscaron atención y consejo profesional, y se les dio consejos inadecuados y a veces erróneos.

El Diagnostic and Statistical Manual IV (APA 1994<sup>50</sup>) de la Asociación Psiquiátrica Americana ha definido la Desordenada Identidad de Género (GID) en niños como una fuerte y persistente identificación con el género opuesto, insatisfacción con el propio sexo, y preferencia por papeles del sexo opuesto en juegos o fantasías. Algunos investigadores (Friedman 1988, Phillips 1992<sup>51</sup>) han identificado otro síndrome no tan pronunciado en niños –sentimientos crónicos de no ser masculinos.

(unmasculinity). Estos niños, si bien no se envuelven en ningún juego de sexualidad cruzada, o tales fantasías, se sienten profundamente inadecuados en su masculinidad y tienen una reacción casi fóbica a los juegos violentos en la infancia y mucha aversión a deportes de equipos. Varios estudios han mostrado que niños con Desordenada Identidad de Género y niños con sentimientos crónicos de no ser masculinos están expuesto al riesgo de homoeroticismo en la adolescencia .(Newman 1976; Zucker 1995; Harry 1989<sup>52</sup> )

La identificación temprana (Hadden 1967<sup>53</sup> ) y la intervención profesional adecuada, si es apoyada por los padres, puede superar la Desordenada Identidad de Género (Rekers 1974<sup>54</sup> ; Newman 1976). Desgraciadamente, a muchos padres que expresan esta preocupación a su pediatra, se les dice que no se preocupen por eso. En algunos casos los síntomas y la preocupación de los padres pueden parecer que disminuyen, cuando el niño entra a la segunda o tercera preparatoria, pero a menos que reciban el tratamiento adecuado, los síntomas pueden reaparecer en la pubertad como intensa atracción homoerótica. Esta atracción parece ser resultado de la incapacidad de identificarse positivamente con el propio sexo.

Es importante que aquellos envueltos en el cuidado y educación de niños estén informados de los signos de la Desordenada Identidad de Género y la antimasculinidad juvenil crónica, y que conozcan los recursos disponibles para obtener ayuda adecuada para estos niños. (Bradley 1998, Brown 1963<sup>55</sup> ; Acosta 1975<sup>56</sup> ) Una vez convencidos de que la atracción homoerótica no es un desorden de origen genético, se puede esperar el éxito de la prevención y uno puede también tener esperanza de encontrar un modelo terapéutico que vaya a mitigar significativamente si no a eliminar la atracción homoerótica.

#### **4. Se está al riesgo, no predestinado**

Mientras un número de estudios han mostrado que niños que han sido abusados sexualmente, niños que exhiben síntomas de GID, y niños con antimasculinidad crónica juvenil se encuentran al riesgo de la atracción homoerótica en la adolescencia y la edad adulta, es importante darse cuenta de que un porcentaje significativo de estos niños no llegan a ser homosexuales activos en la edad adulta. (Green 1985<sup>57</sup> ; Bradley 1998)

Para algunos, experiencias negativas en la niñez pueden ser contrarrestadas por interacciones positivas. Algunos hacen una decisión consciente de evitar las tentaciones. La presencia y el poder de la gracia de Dios, si bien no puede ser medido en todos los casos, no puede ser ignorado como factor que puede ayudar a los sujetos al riesgo para evitar la atracción homoerótica. El etiquetar a un adolescente, o peor, a un niño, como "homosexual" sin remedio hace un muy flaco servicio a la persona. Tales adolescentes o niños pueden, dada la intervención positiva adecuada, recibir consejos adecuados para poder superar el problema de traumatismos emocionales anteriores.



## 5. Terapia

Aquellos que defienden la idea de que la orientación sexual es inmutable frecuentemente citan una discusión publicada, entre los Doctores C.C. Tripp y Lawrence Hatterer en la que el Dr. Tripp afirmó: "...no hay un solo caso registrado de cambio de orientación homosexual que haya sido validado por jueces o tests independientes. Kinsey no pudo encontrar uno solo. Ni tampoco Dr. Pomeroy ni yo hemos podido encontrar tal paciente. Nos gustaría mucho recibir alguno del Dr. Hatterer." (Tripp & Hatterer 1971) Pero no citan la respuesta del Dr. Hatterer:

"Yo he 'curado' a muchos homosexuales, Dr. Tripp. El Dr. Pomeroy o cualquier otro investigador puede examinar mi trabajo que está documentado por diez años de grabaciones en cinta. Muchos de 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 Socarides, Harold Lief, Irving Bieber, y otros) han reportado sus éxitos terapéuticos de homosexuales tratables." (Tripp & Hatterer 1971).

Un número de terapeutas han publicado numerosos trabajos sobre resultados favorables en el tratamiento del homoerotismo. Tripp prefirió ignorar la abundante literatura sobre tratamientos y encuestas de terapeutas. Trabajos de revisión de resultados del tratamiento del homoerotismo muestran que ha tenido tanto éxito como el tratamiento de problemas psicológicos similares: alrededor del 30% se siente liberado de los síntomas y otro 30% se encuentra mejor . (Bieber 1962<sup>58</sup> ; Clippinger 1974<sup>59</sup> ; Fine 1987<sup>60</sup> ; Kaye 1967<sup>61</sup> ; MacIntosh 1994<sup>62</sup> ; Marmor 1965<sup>63</sup> ; Nicolosi 1998<sup>64</sup> ; Rogers 1976<sup>65</sup> ; Satinover 1996<sup>66</sup> ; Throckmorton<sup>67</sup> ; West<sup>68</sup> ).

Informes de terapeutas individuales han sido igualmente positivos. (Barnhouse 1977<sup>69</sup> ; Bergler 1962<sup>70</sup> ; Bieber 1979<sup>71</sup> ; Cappon 1960<sup>72</sup> ; Caprio 1954<sup>73</sup> ; Ellis 1956<sup>74</sup> ; Hadden 1958<sup>75</sup> ; Hadden 1967b<sup>76</sup> ; Hadfield 1958<sup>77</sup> ; Hatterer 1970<sup>78</sup> ; Kronmeyer 1989<sup>79</sup> ).

Esta es solamente una muestra representativa de los terapeutas que han reportado resultados con éxito en el tratamiento de individuos que experimentan atracción homoerótica.

Hay también muchos informes autobiográficos de hombres y mujeres que creyeron alguna vez estar irremisiblemente amarrados con homoeroticismo y conducta homosexual. Muchos de estos hombres y mujeres (Exodus 1990-2000<sup>80</sup> ) se describen ahora como libres del homoeroticismo, de las fantasías y la conducta. La mayoría de estos individuos encontraron la libertad a través de participar en grupos de apoyo basados en la religión, aunque algunos también han buscado ayuda de

terapeutas. Desgraciadamente un número de personas y grupos profesionales influyentes han preferido ignorar esta evidencia (APA 1997<sup>81</sup>; Herek 1991<sup>82</sup>) y pareciera haber un esfuerzo coordinado de parte de los 'apologistas de la homosexualidad' de negar la eficacia del tratamiento de la atracción homoerótica, o afirmar que tal tratamiento es dañino. Barnhouse se mostró admirado de estos esfuerzos: "La distorsión de la realidad inherente en la negación que la condición pueda ser curada, por los apologistas de la homosexualidad, es tan inmensa que uno se pregunta qué pueda motivarla." (Barnhouse 1977).

Robert Spitzer, el famoso investigador psiquiátrico de la Universidad de Columbia, que estuvo envuelto directamente en la decisión de 1973 de retirar la homosexualidad de la lista de desórdenes mentales de la Asociación Psiquiátrica Americana, recientemente se ha envuelto en un estudio sobre la posibilidad del cambio. El Dr. Spitzer afirmó en una entrevista: "Estoy convencido de que muchas personas han hecho cambios sustanciales hacia llegar a ser heterosexuales... Creo que eso hace noticia... Empecé este estudio escéptico. Ahora afirmo que tales cambios pueden ser mantenidos." (NARTH 2000).

## 6. Fines de la terapia

Aquellos que sostienen que el cambio de orientación sexual es imposible, generalmente definen el cambio como la liberación total y permanente de toda conducta homosexual, de fantasías o de atracción en una persona que había sido anteriormente homosexual en su conducta o su inclinación. (Tripp 1971<sup>83</sup>) Aun cuando el cambio sea definido en esta forma extrema, la afirmación no es cierta. Numerosos estudios reportan casos de cambio total. (Goetz 1997<sup>84</sup>).

Aquellos que niegan la posibilidad de un cambio total, admiten que cambio en el comportamiento es posible (Coleman 1978<sup>85</sup>; Herron 1982<sup>86</sup>) y que personas que han estado envueltas sexualmente con ambos sexos parecen más capaces de cambiar. (Acosta 1975<sup>87</sup>) Al leer cuidadosamente los artículos de aquellos que se oponen a la terapia de cambio, revela que los autores ven tal terapia como no ética (Davison 1982<sup>88</sup>; Gittings 1973<sup>89</sup>) lo hacen así porque en su opinión esa terapia es opresiva contra aquellos que no quieren cambiar (Begelman 1975<sup>90</sup>; 1977<sup>91</sup>; Murphy 1992<sup>92</sup>; Sleek 1997<sup>93</sup>; Smith 1988<sup>94</sup>) y ven a aquellas personas atraídas por el mismo sexo que expresan el deseo de cambiar como víctimas de opresión social o religiosa. (Begelman 1977<sup>95</sup>; Silverstein 1972<sup>96</sup>)

Debe notarse que casi sin excepción, aquellos que consideran la terapia como contraria a la ética, también rechazan la abstinencia de actividad sexual extramatrimonial, como una meta mínima (Barrett 1996<sup>97</sup>) y entre los terapeutas que aceptan los actos homosexuales como normales, son muchos los que no encuentran nada malo en la infidelidad dentro de relaciones comprometidas (Nelson 1982<sup>98</sup>), contactos sexuales anónimos, promiscuidad general, auto-erotismo (Saghir 1973), sadomasoquismo, y varias parafilias. Algunos llegan a propiciar la reducción de

restricciones sobre relaciones sexuales entre adultos y menores (Mirkin 1999<sup>99</sup>) o niegan el impacto psicológico negativo del abuso sexual de niños. (Rind 1998, Smith 1988<sup>100</sup>)

Algunos de los que consideran la terapia como no ética también disputan las teorías establecidas de desarrollo infantil (Davison 1982<sup>101</sup>; Menvielle 1998<sup>102</sup>) Ellos tienden a culpar de opresión social a los problemas innegables que sufren los adolescentes y adultos homosexuales activos. Todas las conclusiones de las investigaciones tienen que ser evaluadas teniendo en cuenta la parcialidad de los investigadores, lo que afecta sus resultados. Cuando la investigación está impregnada de un agenda política reconocida, su valor está muy severamente limitado.

Debiera señalarse que los católicos no pueden apoyar formas de terapia que fomentan el reemplazo de un pecado sexual con otro. (Schwartz 1984) Algunos terapeutas, por ejemplo, no consideran a un paciente como 'curado' hasta que pueda involucrarse cómodamente en actividades sexuales con el sexo opuesto, aunque el paciente no esté casado. (Masters 1979) Otros estimulaban al paciente a masturbarse empleando imaginaciones heterosexuales. (Blitch 1972; Conrad 1976).

Para un Católico con atracción hacia su mismo sexo, la meta de la terapia debiera ser la libertad de vivir castamente de acuerdo a su estado en la vida. Algunos de los que han bregado con atracción por el mismo sexo creen que están llamados a una vida de celibato. No debiera hacerseles creer que han fracasado en el intento de adquirir libertad, porque no experimenten deseos sexuales por el sexo opuesto. Otros pueden querer casarse y tener hijos. Hay buenas razones para esperar que muchos van a poder alcanzar esta meta a su debido tiempo. Sin embargo, no debiera estimulárselos a precipitarse a un matrimonio, ya que hay abundante evidencia de que el matrimonio no es cura para la atracción por el mismo sexo. Con la ayuda poderosa de la gracia, los sacramentos, apoyo de la comunidad y un terapeuta con experiencia, un individuo bien decidido debiera ser capaz de alcanzar la libertad interior que Cristo ha prometido.

Terapeutas experimentados pueden ayudar a individuos a descubrir y comprender las causas profundas de los traumatismos emocionales que dieron origen a la atracción por el mismo sexo y poder seguir la terapia que va a ayudar a resolver ese problema. Hombres que experimentan atracción por su propio sexo, a menudo descubren que su identidad masculina fue afectada negativamente por sentimientos de rechazo por parte de su padre, o de sus iguales, o de una imagen corporal pobre que resulta en tristeza, rabia e inseguridad. Al mejorar el sufrimiento emocional en la terapia, la identidad masculina es reforzada y la atracción por el propio sexo disminuye.

Las mujeres con atracción por su mismo sexo pueden llegar a ver cómo el conflicto con sus padres u otros hombres importantes las ha llevado a desconfiar del amor de los hombres, o cómo la carencia de afecto maternal la ha llevado a una profunda necesidad de amor femenino. Perspicacia para entender las causas de ira y tristeza pueden, es de esperar, llevar al perdón y a la liberación. Todo esto necesita

tiempo. Con respecto a esto, individuos que sufren de atracción por el mismo sexo no son diferentes de los muchos hombres y mujeres que tienen sufrimiento emocional y necesitan aprender a perdonar

Terapeutas Católicos trabajando con individuos católicos debieran sentirse autorizados para usar las riquezas de la espiritualidad Católica en el proceso curativo. Aquellos con heridas causadas por el padre pueden ser animados a desarrollar su relación con Dios como padre amante. Y los que fueron rechazados o puestos en ridículo por sus iguales cuando jóvenes, pueden meditar considerando a Jesús como hermano, amigo y protector. Los que se sienten ignorados por sus madres pueden buscar el apoyo de María.

Hay muchas razones para esperar que con tiempo, los que busquen liberación la encontrarán, pero debemos reconocer al estimular la esperanza, que algunos no van a lograr llegar a esa meta. Podemos encontrarnos en la misma situación de un oncólogo pediatra que dio una charla sobre cómo cuando empezó su práctica, prácticamente no había esperanza para niños con cáncer, y el deber del médico era ayudar a los padres a aceptar lo inevitable y no botar su dinero en pos de una "curación" Hoy por hoy casi 70% de los niños se recuperan, pero cada muerte deja al equipo médico con una terrible sensación de fracaso. A medida que mejore la prevención y tratamiento de la atracción por el mismo sexo, los individuos que estén luchando van, más que nunca, a necesitar apoyo compasivo y razonable.

## **Recomendaciones pastorales**

### **1. Ministerio a individuos que experimentan atracción por el mismo sexo**

Es muy importante que cada católico que sienta atracción por el mismo sexo, sepa que hay esperanza, y que puede encontrar ayuda. Desgraciadamente esta ayuda no es fácil de encontrar en todas partes. Grupos de apoyo, terapeutas y directores espirituales que apoyen sin vacilaciones la enseñanza de la Iglesia son componentes esenciales de la ayuda que es necesaria. Puesto que las nociones sobre sexualidad en nuestro país son tan variadas, los pacientes que soliciten ayuda tienen que tener mucho cuidado que el grupo, o el consejero apoye los imperativos morales de la Iglesia Católica. Uno de los grupos Católicos de apoyo mejor conocidos es una organización llamada Courage (Coraje, vease el apéndice) y la organización afiliada, Estímulo (Hay un juego de palabras, 'Courage' y "Encourage") Si bien cualquier intento de enseñar lo pecaminoso que es la conducta homosexual ilícita puede ser recibida con acusaciones de 'homofobia', la realidad es que Cristo llama a todos a la castidad, de acuerdo a la condición de vida de cada uno. El deseo de la Iglesia de ayudar a todo el mundo a vivir castamente no es una condenación de aquellos que encuentran la castidad difícil, sino más bien la respuesta llena de compasión de una Iglesia que trata de imitar a Cristo, el Buen Pastor.

Es esencial que todo Católico que sienta atracción por el mismo sexo encuentre

acceso fácil a grupos de apoyo, terapeutas y Directores espirituales que apoyen en forma inequívoca las enseñanzas de la Iglesia y estén preparados para ofrecer ayuda de la más alta calidad. En muchas partes los únicos grupos de apoyo están dirigidos por Evangélicos o por gente que rechaza las enseñanzas de la Iglesia. El que la comunidad Católica no proporcione ayuda para las necesidades de esta población es un defecto grave, que no debe permitirse que continúe. Es especialmente trágico que Courage, que bajo la dirección del Fr. John Harvey ha desarrollado una red auténticamente Católica y excelente de grupos de apoyo, no esté disponible en todas las diócesis y ciudades importantes.

Informes anecdóticos de individuos u organizaciones, bajo auspicios Católicos o directamente asociada con la Iglesia Católica, que aconsejan a personas con atracción por el mismo sexo que practiquen fidelidad en sus relaciones con personas del mismo sexo, en lugar de la castidad de acuerdo a su situación en la vida, debieran causar preocupación. Es muy importante que los consejeros relacionados con la Iglesia, o los grupos de apoyo, tengan muy en claro la naturaleza y origen de la atracción por el mismo sexo. Esta condición no es genética o determinada biológicamente. Esta condición no es inmutable. Es un engaño el aconsejar a individuos que experimentan atracción por el mismo sexo que sea aceptable hacer vida sexual siempre que los actos sexuales se desarrollen dentro del contexto de una relación fiel. Las enseñanzas de la Iglesia Católica sobre moral sexual son claras en forma explícita y no admiten excepciones. Los Católicos tienen derecho a saber la verdad y los que trabajan con o para instituciones Católicas tienen la obligación de presentar claramente tal verdad.

Algunos clérigos, tal vez porque creen, erróneamente, que la atracción por personas del mismo sexo es genética e inmutable, han estimulado a individuos que experimentan atracción por el mismo sexo que se identifiquen con la comunidad homosexual, proclamando públicamente el ser 'gay' o lesbiana, pero vivir la castidad en su vida personal. Hay varias razones por las cuales es este una conducta equivocada:

- 1) Se basa en una idea errónea que la atracción por el mismo sexo es un aspecto inmutable del individuo y descorazona a las personas de buscar ayuda;
- 2) La comunidad 'gay' promueve una ética de conducta sexual que es antitética a las enseñanzas de la Iglesia Católica sobre sexualidad, y no oculta su deseo de eliminar la 'heretofobia' y el 'heterosexualismo'. Sencillamente, no hay manera que se puedan reconciliar las posiciones de los personeros de la comunidad 'gay' con las de la Iglesia Católica;
- 3) Coloca a personas que son fáciles de tentar en lugares que deben ser considerados como ocasión próxima de pecado;
- 4) Crea una falsa esperanza de que la Iglesia pueda cambiar eventualmente su enseñanza de moral sexual.

Los católicos tienen que tratar de ayudar a personas que experimentan atracción por el mismo sexo, a aquellos que están activamente envueltos en actos

homosexuales, y particularmente a aquellos que están afectados por enfermedades de transmisión sexual, con amor, esperanza y un mensaje auténtico, y sin compromisos, de liberación del pecado por Jesucristo.

## 2. El papel del sacerdote

Es de importancia primordial que los sacerdotes, cuando encuentren feligreses con problemas de atracción por el mismo sexo, que tengan acceso a información sólida y a recursos auténticamente beneficiosos. El sacerdote, sin embargo, tienen que hacer algo más que simplemente referirlo a otras agencias (Véase Courage y Encourage en el apéndice). El está en una posición única para proporcionar ayuda espiritual específica a aquellos que experimentan atracción por el mismo sexo. Debe, por supuesto, ser muy delicado con los sentimientos muy intensos de inseguridad, culpa, vergüenza, rabia, frustración, depresión y aún temor en esos individuos. Pero esto no significa que no deba hablar claramente sobre las enseñanzas de la Iglesia (Véase CIC n.2357-2359), la necesidad de perdón y curación en la Confesión, la necesidad de evitar las ocasiones de pecado, y la necesidad de una vida de oración viva. Un número de terapeutas creen que la fe religiosa juega un papel esencial en la recuperación de la atracción por personas del mismo sexo y la adicción sexual.

Cuando un individuo confiesa atracción por el mismo sexo, fantasías o actos homosexuales, el sacerdote debiera saber que ellos son frecuentemente manifestaciones de traumatismos de la infancia o adolescencia, abuso sexual en la niñez, o necesidades infantiles no satisfechas de amor y afirmación, de parte del padre del mismo sexo. A menos que estos problemas subyacentes sean resueltos, el individuo puede encontrar que vuelven las tentaciones, lo que puede hacerlo caer en la desesperación. Aquellos que rechazan las enseñanzas de la Iglesia y estimulan a las personas con atracción por el mismo sexo, a que entren en las así llamadas “uniones homosexuales amorosas estables” no comprenden que tales arreglos no pueden resolver los problemas subyacentes. Al mismo tiempo que se estimule la terapia y el ingreso a los grupos de apoyo, el sacerdote debiera recordar que a través de los sacramentos, puede ayudar a los penitentes no sólo a resolver el pecado, sino también las causas de la atracción por el mismo sexo.

La lista siguiente, si bien no es exhaustiva, ilustra algunas de las maneras cómo puede el sacerdote ayudar a los individuos que con estos problemas, se acercan al Sacramento de Reconciliación:

a) Las personas que experimentan atracción por el mismo sexo, o se confiesan de pecados en esta área, casi siempre tienen una carga de profundo dolor emocional, pena y resentimiento contra aquellos que los han rechazado, descuidado o herido, incluyendo sus padres, sus iguales y los que los hayan molestado sexualmente. Ayudándolos a perdonar puede ser el primer paso hacia la curación. (Fitzgibbons 1999<sup>103</sup>)

b) Individuos que experimentan atracción por los del mismo sexo a menudo cuentan una larga historia de experiencias sexuales tempranas, y traumatismos

sexuales. (Doll 1992<sup>104</sup>) Es más probable que personas homosexuales activas se hayan visto envueltas en formas extremas de actividad sexual con otra persona a edad muy temprana. (Stephan 1973<sup>105</sup>; Bell 1981<sup>106</sup>). Muchos no le han contado a nadie sobre estas experiencias (Johnson 1985<sup>107</sup>) y llevan encima tremendo sentimiento de culpa y vergüenza. En algunos casos, aquellos que fueron abusados sexualmente se sienten culpables porque reaccionaron al trauma con comportamiento sexual. El sacerdote puede preguntar delicadamente sobre experiencias tempranas, asegurándoles que sus pecados son perdonados, y ayudándolos a encontrar liberación al perdonar a los otros.

c) Individuos envueltos en actividad homosexual pueden sufrir también de adicción sexual (Saghir 1973<sup>108</sup>; Beitchman 1991<sup>109</sup>; Goode 1977<sup>110</sup>) Aquellos que se envuelven en actividad homosexual se han envuelto también en formas extremas de conducta sexual o han recibido dinero por sexo. (Saghir 1973<sup>111</sup>) La adicción no es fácil de superar, recurrir frecuentemente a la confesión puede ser el primer paso hacia la liberación. El sacerdote debiera recordar al penitente que aún los casos más extremos de pecados en esta área pueden ser perdonados, alentándolos a resistir la desesperación y a perseverar, y al mismo tiempo sugerir algún grupo de apoyo que sirva para controlar la adicción.

d) Personas con atracción por el propio sexo con frecuencia abusan de alcohol, y de drogas legales e ilegales. (Fifield 1977<sup>112</sup>; Saghir 1973<sup>113</sup>). Tal abuso puede debilitar la resistencia a las tentaciones sexuales. El sacerdote puede recomendar ingresar a un grupo de apoyo que se preocupe de tales problemas.

e) Pensamientos de desesperación y de suicidio son también frecuentes en la vida de individuos afectados por atracción por el mismo sexo. (Beitchman 1991<sup>114</sup>; Herrell 1999; Fergusson 1999) El sacerdote puede asegurar al penitente que hay muchas razones para esperar que la situación va a cambiar y que Dios los ama y quiere que vivan una vida plena y feliz. Nuevamente, perdonar a los demás puede ayudar mucho.

f) Personas que experimentan atracción por el mismo sexo pueden sufrir de problemas espirituales tales como envidia (Hurst 1980) o autocompasión. (Van den Aardweg 1969) Es importante que el individuo que experimenta atracción por el mismo sexo, no sea tratado como si las tentaciones sexuales fueran su único problema.

La inmensa mayoría de hombres y mujeres que experimentan atracción por el mismo sexo reportan una pobre relación con sus padres (véanse las notas 17 a 23) El sacerdote, como figura paterna que los quiere y los acepta, puede a través de los sacramentos comenzar la labor de reparar el daño y facilitar una relación curativa con Dios Padre. El sacerdote puede también estimular la devoción a San José.

El sacerdote necesita estar al tanto de la profundidad de la curación que necesitan estas personas que tienen un conflicto muy serio. Tiene que ser una fuente

de esperanza para los que desesperan, perdón para los que yerran, fortaleza para los débiles, ánimo para los pusilánimes, a veces una figura de padre amante, para los heridos. En suma, debe ser Jesús para estos hijos amados de Dios que se encuentran en una situación muy difícil. Debe ser pastoralmente sensible, pero también pastoralmente firme, imitando como siempre a un Jesús compasivo que curaba y perdonaba setenta veces siete veces, pero que siempre recordaba, "Vete y no vuelvas a cometer este pecado".

### 3. Profesionales médicos católicos

Los pediatras necesitan conocer los síntomas de la Desordenada Identidad de Género (GID- Gender Identity Disorder) y de la antimasculinidad juvenil crónica. Dada la identificación y la intervención tempranas, hay buenas razones para esperar que el problema pueda ser resuelto en forma satisfactoria (Zucker 1995<sup>115</sup>; Newman 1976<sup>116</sup>). Mientras que la razón principal para tratar a niños es para aliviar su infelicidad presente (Newman 1976<sup>117</sup>; Bradley 1998<sup>118</sup>; Bates 1974<sup>119</sup>), el tratamiento de la Desordenada Identidad de Género y de la antimasculinidad crónica juvenil puede prevenir el desarrollo de la atracción sexual por el mismo sexo y los problemas asociados con la actividad homosexual en la adolescencia y la edad adulta.

La mayoría de los padres no quieren que su hijo se envuelva en conducta homosexual, pero los padres de niños al riesgo suelen resistir el tratamiento. (Zucker 1995; Newman 1976<sup>120</sup>) Si se les informa que el 75% de los niños que muestran síntomas de Desordenada Identidad de Género y de antimasculinidad juvenil crónica, van, en la ausencia de intervención, a experimentar atracción por su mismo sexo (Bradley 1998) y haciéndoles ver los riesgos asociados con la actividad homosexual (Garafalo 1998<sup>121</sup>; Osmond 1994<sup>122</sup>; Stall1988b<sup>123</sup>; Rotello 1997; Signorille 1997<sup>124</sup>) puede ayudar a sobreponerse a su oposición al tratamiento. La cooperación de los padres es extraordinariamente importante para que la intervención temprana pueda tener éxito.

Los pediatras debieran estar familiarizados con la literatura sobre tratamiento. George Rekers ha escrito un número de libros al respecto. (Rekers 1988<sup>125</sup>) Zucker y Bradley tienen una revisión extensa de la literatura en su libro Gender Identity Disorder and Psychosexual Problems in Children and Adolescents, (1995) además de numerosos historias de casos y recomendaciones de tratamiento.

Los médicos que encuentren pacientes con enfermedades de transmisión sexual adquiridas por actividad homosexual pueden informar al paciente de que hay terapia disponible psicológica y de grupos de apoyo, y que aproximadamente el 30% de pacientes motivados pueden lograr cambiar su orientación. Y en términos de prevención de enfermedades, otros 30% son capaces de mantenerse célibos o eliminar las actividades de alto riesgo. Debieran también preguntar a estos pacientes por abuso de drogas y alcohol, y recomendar tratamiento cuando sea adecuado, puesto que un número de estudios han correlacionados infecciones con ETS a abuso de drogas. (Mulry 1994<sup>126</sup>)



Aún antes del comienzo de la epidemia de SIDA un estudio de hombres que tienen relaciones con hombres encontró que el 63% habían contraído enfermedades de transmisión sexual por la actividad homosexual. (Bell 1978<sup>127</sup>) A pesar de toda la educación del SIDA, los epidemiólogos predicen que hasta donde podamos ver el futuro, el 50% de los hombres que tengan relaciones con hombres se harán positivos para el VIH. (Hoover 1991; Morris 1994; Rotello 1997<sup>128</sup>) Están también expuestos al riesgo de sífilis, gonorrea, hepatitis A, B o C, Virus de Papiloma y un número de otras enfermedades.

Los profesionales de la salud mental debieran familiarizarse con los trabajos de los terapeutas que hayan tratado con éxito a personas que experimenten atracción por el mismo sexo. Debido a que la atracción por el mismo sexo no se debe a una sola causa, distintos individuos pueden necesitar distintas modalidades de tratamiento. Combinando la terapia con participación en un grupo de apoyo y curación espiritual es también una posibilidad que debiera ser considerada.

#### 4. Profesores en instituciones católicas

Profesores en instituciones Católicas tienen la obligación de defender las enseñanzas de la Iglesia en materias de moral sexual, para contrarrestar la falsa información sobre la atracción por el mismo sexo, y para informar a los adolescentes expuestos al riesgo o envueltos en homosexualidad, que se puede encontrar ayuda. Debieran continuar resistiendo la presión de incluir la educación sobre condones en el currículo para acomodar a los adolescentes homosexualmente activos. Numerosos estudios han encontrado que tal educación es ineficaz para prevenir la transmisión de enfermedades en la población expuesta. (Stall 1988a<sup>129</sup>; Calabrese 1987<sup>130</sup>; Hoover 1991<sup>131</sup>).

Los activistas de derechos de los 'gay' han insistido que adolescentes al riesgo deben ser puestos en contacto con grupos de apoyo que los ayudarán a 'salir del closet'. No hay ninguna evidencia de que el participar en tales grupos sirva para prevenir las consecuencias negativas a largo plazo asociadas con la actividad homosexual. Tales grupos no estimularán nunca a los adolescentes a evitar el pecado y vivir castamente de acuerdo con su estado en la vida. Los síntomas de Desordenada Identidad de Género y antimasculinidad juvenil crónica en niños hombres debieran ser tomados en serio. Niños expuestos al riesgo, necesitan cuidados especiales, y más aún aquellos que hayan sido víctimas de abuso sexual cuando chicos.

Los educadores también tienen obligación de dejar de embromar y poner en ridículo a niños que no se ajustan a las normas de género. Recursos para educar a los profesores, planes de lecciones y estrategias para combatir las bromas, tienen que crearse y que ser proporcionadas a los profesores en escuelas Católicas, programas de educación religiosa parroquial (CCD) y en otras instituciones.

## 5. Familias católicas

Cuando padres Católicos descubren que su hijo o su hija esté experimentando atracción por el mismo sexo o estén envueltos en actividad homosexual, quedan con frecuencia abrumados. Temiendo por la salud del niño, su felicidad y su salvación, los padres con frecuencia se encuentran aliviados cuando se les informa que la atracción por el mismo sexo puede ser tratada y prevenida. Pueden encontrar apoyo de parte de otros padres en Encourage. Y también necesitan ser capaces de compartir su carga con sus amigos cercanos y con la familia.

Los padres debieran ser informados de los síntomas de Desordenada Identidad de Género y de la prevención de problemas de identidad de género, y estimulados a tomar tales síntomas en serio y referir los niños con problemas de identidad de género a profesionales de la salud mental competentes y de moral adecuada.

## 6. La comunidad católica

Hubo un tiempo, no hace muchos años cuando el embarazo extramatrimonial y el aborto eran tópicos tabú, y las actitudes hacia las mujeres envueltas eran prejuiciadas y crueles. La legalización del aborto ha forzado a la Iglesia a afrontar este tema y proporcionar un ministerio activo a mujeres que se encuentran con un embarazo 'no deseado' y también a las mujeres que sufran de traumatismo post-aborto. En pocos años la actitud de diócesis, parroquias individuales y los fieles Católicos se ha visto transformada, y hoy la caridad Cristiana es la norma y no la excepción. De la misma manera tienen que transformarse las actitudes con respecto la atracción por el mismo sexo, siempre que cada institución Católica haga lo que le corresponde.

Aquellos que experimentan atracción por el mismo sexo, aquellos que estén envueltos en conducta homosexual, y sus familias, con frecuencia sienten que están siendo excluidos de la preocupación caritativa de la comunidad Católica. Ofrecer oraciones por las personas que experimentan atracción por su propio sexo y sus familias, como parte de las intenciones durante la misa es una de las maneras de hacerles saber que la comunidad se preocupa de ellos.

Los miembros de los medios de información católicos necesitan estar informados sobre la atracción del mismo sexo, las enseñanzas de la Iglesia, y los recursos para prevenirla y tratarla. Panfletos y otros recursos que articulen claramente la doctrina de la Iglesia y proporcionen información sobre los recursos para aquellos que tengan necesidades en esta materia, debieran ser impresos y colocados en los casilleros para libros y panfletos en muchas parroquias.

Cuando un miembro de los medios de comunicación Católico, un profesor en una institución católica, o un cura, de información errada sobre la doctrina de la Iglesia o de la impresión de que la atracción homosexual es determinada genéticamente e inmutable, los laicos pueden ofrecerle información para corregir tales errores.

## 7. Los obispos

La Asociación Médica Católica reconoce la responsabilidad que el Obispo Diocesano tiene de supervisar la enseñanza de la doctrina correcta en su Diócesis. Esto, sin duda, incluye instrucciones claras sobre la naturaleza y propósito de las relaciones sexuales entre las personas, y lo pecaminoso de las relaciones inadecuadas. La Catholic Medical Association espera poder trabajar con los Obispos y sacerdotes en ayudar a establecer grupos de apoyo apropiados y modelos de terapia para aquellos que tratan de superar la atracción homosexual. Si bien encontramos Courage y Encourage como muy útiles y valiosos, y los apoyamos activamente, estamos seguros de que hay otras maneras de proporcionar ayuda, y estamos dispuestos a trabajar con cualquier programa apropiado desde un punto de vista psicológico, espiritual y moral.

## 8. Esperanza

Jeffrey Satinover, Doctor en Medicina y Filosofía ha escrito de su amplia experiencia con pacientes que sufren de atracción homosexual”

“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.”(Satinover 1996)

Los que quieren librarse de la atracción homosexual frecuentemente se vuelven en primer lugar hacia la Iglesia. La Asociación Médica Católica quiere estar segura de que encontrarán la ayuda y la esperanza que buscan. Hay muchas razones para esperar que todos los que experimenten atracción homosexual y que busquen ayuda de la Iglesia, puedan verse libres de la actividad homosexual y muchos puedan encontrar aún más, pero vendrán sólo si encuentran amor en nuestras palabras y obras.

Si los profesionales de la salud Católicos no han sido capaces en el pasado de satisfacer las necesidades de esta población, y fallado en trabajar activamente para desarrollar prevención efectiva y terapias de tratamiento, o hayamos fallado en tratar a las personas que tienen estos problemas con el respeto debido a cada persona, les pedimos disculpas.

La Asociación Médica Católica reconoce que los profesionales de la salud mental tienen un deber especial en esta área y espera que este documento pueda ayudarlos a satisfacer ese deber de acuerdo a los principios de la Iglesia Católica.

**Bibliografía:**

Las investigaciones citadas en este trabajo provienen de una gran variedad de fuentes. En la mayoría de los casos muchas otras fuentes podrían haberse citado. Aquellos que deseen hacer un estudio en profundidad de los temas tratados, una bibliografía extensa está disponible (email: 74747.2241@compuserve.com) junto con revisiones de la literatura pertinente. Debiera también indicarse que muchos de los autores citados no aceptan las enseñanzas de la Iglesia sobre la naturaleza intrínsecamente desordenada de los actos homosexuales. No se ha hecho esfuerzos por distinguir entre aquellos que están de acuerdo y los que no, ya que los que favorecen la prevención y el tratamiento y aquellos que defienden las terapias de apoyo a la homosexualidad presentan evidencias y material de estudio esencialmente consistentes, y difieren solamente en sus interpretaciones y la importancia de la evidencia presentada.

1. Eugene Diamond, M.D., Professor of Pediatrics, Loyola Stritch School of Medicine, Chicago, IL
2. Richard Delaney, M.D., Family Medicine, Washington, DC
3. Sheila Diamond, RN, MSN, Nursing Consultant, John Paul II Institute, Rome, Italy
4. Richard Fitzgibbons, M.D., Psychiatrist, Comprehensive Counseling Service, Philadelphia, PA
5. Rev. James Gould, Vocations Director, Diocese of Arlington,. Arlington, VA
6. Rev. John Harvey, Director, Courage Ministry, New York, NY
7. Ned Masbaum, M.D., Forensic Psychiatrist, Indianapolis, IN
8. Kevin Murrell, M.D., Dept. of Psychiatry, Univ. of Georgia Medical School, Augusta, GA
9. Peter Rudegeair, Ph.D., Clinical Psychologist, Philadelphia, PA
10. Edward Sheridan, M.D., Dept. of Psychiatry, Georgetown Univ. School of Medicine, Washington, DC

**Notas:**

1 Chapman y Brannock (1987) encontraron que el 63% de las lesbianas en su encuesta, declararon que habían elegido el serlo, el 28%, que no tenían otra alternativa, y el 11% que no sabían. \* Gay quiere decir alegre, festivo, dada la manera de presentarse de algunos homosexuales.

2 Schreir escribe en apoyo de un terapeuta (Wolpe 1969) que rechazó la petición de un paciente de que la terapia fuera destinada a cambiar la orientación, de homo a heterosexual: “Es posible que en vez de reorientación sexual, los individuos podrían buscar reorientación religiosa, porque hay un gran número de organizaciones religiosas en EEUU que apoyan a personas de orientación homosexual...No todas las religiones enjuician y condenan tales actos. El ser partidarios de reorientación sexual, y criticar la reorientación religiosa revela exclusivamente prejuicios.” (p.308)

3 Burr: Artículo principal de The weekly Standard, “Supongamos que hay un Gene Gay...entonces qué?”

4 Hamer sostuvo haber encontrado una señal de homosexualidad en el cromosoma X.

5 LeVay sostuvo que habría encontrado que cierta parte del cerebro de homosexuales que murieron de SIDA sería distinto del de hombres y mujeres heterosexuales.

6 Byne: “Una revisión crítica muestra que la evidencia favorable a una teoría biológica no existe. En un modelo alternativo, rasgos de personalidad y temperamento interactúan con el medio social y familiar, al desarrollarse la sexualidad del individuo.”(p.228) “Investigación de la herencia de algunos rasgos de personalidad sugieren que algunos de ellos pueden ser hereditarios, incluyendo curiosidad por novedades, evitar daños y dependencia de recompensas. Si uno aplica tales rasgos al escenario anterior, uno podría predecir que un niño con mucho afán de novedades y poca prudencia para evitar daños y poca necesidad de recompensas, tendría tendencia a ignorar los consejos de su madre contra el baseball. Por otra parte, uno que tuviera bajo nivel de curiosidad por cosas nuevas, pero muy prudente para evitar daños, y con gran necesidad de recompensas, sería más probable que necesitara el apoyo de la aprobación de la madre, y que estaría menos inclinado a buscar y encontrar modelos de comportamiento fuera de la familia, y tendería a evitar a baseball por miedo a ser herido. En la ausencia del apoyo de un padre entusiasta, o de otro modelo alternativo, tal niño tendería a sentirse distinto de sus compañeros, y como consecuencia podría tener experiencias no eróticas en su niñez, que podrían contribuir al desarrollo de tendencias homoeróticas más tarde. Tales experiencias podrían incluir las descritas por Friedman como frecuentes en niños prehomosexuales, incluyendo pobre imagen masculina de sí mismo, aislamiento, echarle la culpa a otros y rechazo por los compañeros hombres y por hombres mayores, incluyendo el padre”. (p.237)

7 Crewdson: “...no other laboratory has confirmed Hamer’s findings.”

8 Horgan: “Los hallazgos de LeVay no han sido reproducidos todavía por otros investigadores. Y en cuanto a Hamer, un estudio ha contradicho sus resultados”.

9 McGuire:”....algunas personas quieren que la homosexualidad sea biológica o genética porque creen que habiendo los homosexuales nacido así, entonces serán mejor tolerados. Otros invocan causas del medio ambiente, puesto que esto justifica su opinión de que los individuos “eligen el ser gay”” (p.141) “Y aunque supiéramos todo con respecto a los genes, y todo con respecto al medio ambiente, todavía sería imposible predecir el fenotipo de cualquier individuo”.(p.142)

10 Rice et al. Trató de reproducir el estudio de Hamer, sin éxito.

11 Bailey: Un estudio de los hijos hombres de padres homosexuales activos encontró que “ 52% (29/56) de los mellizos monozigóticos, 22% (12/54 de mellizos dizigóticos y 11% de hermanos adoptivos eran homosexuales...y la tasa de homosexualidad entre hermanos biológicos no mellizos, de acuerdo a la información de ellos, es 9.2% (13/142). (p.1089)

12 Parker: Caso A: “La madre, de 39 años de edad, supo sólo unos pocos días antes del parto que iba a tener mellizos, y como ya tenía un niño de 7 años, estaba ansiosa de que uno de ellos debiera ser mujer. La enfermera, al darse cuenta de su desilusión de haber dado a luz dos hijos varones de 6 ½ libra cada uno, la consoló al sugerirle que el mayor, que eventualmente fue homosexual, era tan bonito como si fuera una niña. Aunque eran tan parecidos que no era posible distinguirlos, la madre se fijó en esta idea, le colocó una pulsera al primer mellizo para asegurarse de que no iban a ser confundidos, y desde ese momento lo trataron como si fuera niña.” (p. 490)

13 Marmor: “El mito de que la homosexualidad no puede tratarse es una creencia muy común en el público en general y entre los homosexuales. Esta idea está frecuentemente relacionada con la creencia de que la homosexualidad es constitucional o genética. Esta convicción de que no hay tratamiento, sirve como mecanismo de defensa del yo para muchos homosexuales. A medida que se ha encontrado que el comportamiento homosexual tiende a ser esencialmente de adaptación, se ha desarrollado mayor optimismo respecto a las posibilidades de cambiar, y resultados más prometedores han sido reportados... Hay pocas dudas de que un cambio auténtico en la elección de objeto sexual puede darse, y de hecho tiene lugar en unos 20 a 50% de pacientes homosexuales activos que buscan psicoterapia a ese fin”.(p1519)

14 Ernulf encontró que aquellos que creían que los homosexuales “nacieron así” tenían una actitud significativamente más positiva hacia los homosexuales que aquellos que creían que los homosexuales “eligen su propia vida” y/o “aprenden a serlo”.

15 Piskur: “El principal hallazgo de este estudio fue que el estar expuesto a un resumen de investigación que apoyan la determinación biológica de la homosexualidad pueden afectar los resultados de los estudios de actitudes hacia los homosexuales, cuando se miden inmediatamente después de leerlos”.(p.1223)

16 Green: “La Corte Suprema decidió en *Bowers v Hardwick* que no existe un derecho básico, en ley bien aplicada, para involucrarse en conducta homosexual. Por consiguiente, la única posibilidad legal de proteger a los homosexuales contra la discriminación es la cláusula de la décimocuarta modificación de la Constitución, que establece el derecho a igual protección. Para obtener el mayor nivel posible de protección, un grupo de personas tienen que ser declarado ‘susceptible’. Para obtener tal calificación, el grupo tiene que demostrar, entre otras cosas, que el rasgo por el que se le discrimina es inmutable”(p.537)

17 Apperson: “La importancia de la relación – o su ausencia – con el padre, debe ser enfatizada, con los sujetos homosexuales exhibiendo diferencia marcada con respecto al grupo control, viendo al padre como crítico, impaciente y que los rechazaba, y menos como un agente de socialización.”(p.206)

18 Bene: “Un número mucho menor de homosexuales que de hombres casados pensó que sus padres habían sido alegres, ayudadores, de confianza, cariñosos y comprensivos, y muchos más pensaron que sus padres no tenían tiempo para ellos, no los querían, y los habían hecho sentirse infelices.” (p.805)

19 Bieber: “Problemas interpersonales profundos se ven de continuo en la relación padre-hijo cuando este es homosexual. Ni uno solo de los padres (de hijos homosexuales)... podría ser considerado un padre normal. (p.114) Hemos llegado a la conclusión que un padre afectuoso, constructivo, protector, excluye la posibilidad de un hijo homosexual; actúa como un agente protector y neutralizante si la madre pudiera hacer esfuerzos para seducir al niño o para dominarlo.” (p.311)

20 Fisher: “Fisher analizó los 58 estudios e informó que una gran mayoría apoyaba el concepto que los hijos homosexuales perciben a sus padres como figuras negativas, distantes, poco amistosas”. Revisión de la literatura sobre las experiencias de la niñez de hombres homosexuales encontró “Con muy pocas excepciones, el hombre homosexual considera que el padre ha sido una influencia negativa en su vida. Se refiere a él con adjetivos tales como frío, poco amistoso, castigador, brutal, distante, despegado. No hay un solo estudio moderadamente bien controlado que hayamos podido encontrar en el cual los homosexuales varones se refieren a sus padres en forma positiva o cariñosa “. (p.136)

21 Pillard: “Alcoholismo se da más frecuentemente en los padres de hombres homosexuales (14 padres de homosexuales masculinos, contra cinco padres de hombres heterosexuales)” (p.54)

22 Sipova: “Se encontró que los padres de homosexuales y transsexuales eran más hostiles y menos dominantes que los padres del grupo control, y por consiguiente menos deseables como modelos para identificarse con ellos (p75)

.23 Bieber: En alrededor del 75% de los casos, las madres habían tenido un vínculo inadecuadamente estrecho, opresivo e íntimo con sus hijos. Más de la mitad de estas madres fueron descritas como seductoras. Eran posesivas, dominantes, sobreprotectoras y desmasculinizantes”. (p.524)

24 Bieber: En el momento que el hijo homosexual ha alcanzado el período de la preadolescencia, ha sufrido un extenso daño de la personalidad. Excesiva preocupación maternal sobre la salud y las heridas, restricción de actividades apropiadas para su edad y potencial, que interfieren con una conducta afirmativa, actitudes desmasculinizantes, e interferencia con la sexualidad – entremezclada con rechazo, hostilidad y falta de apoyo por parte del padre – produciendo un niño excesivamente tímido, patológicamente dependiente de su madre e inquieto por sentimientos de inferioridad, impotencia y autodesprecio. El se resiste a participar en

actividades de niños, pensando que pueden herirlo – generalmente sobreestima la prudencia. Sus compañeros responden con sobrenombres humillantes y no raras veces con ataques físicos, que la timidez suele invitar entre los niños... De este modo él se ve privado de la importante interacción proporcionada por los grupos de sus pares “.(p.316)

25 Snortum estudió 46 varones, excluidos del servicio militar por conducta homosexual y concluyó: “Pareciera que de la relación entre una madre controladora y amarradora y un padre rechazador y desligado no es exclusivo de la subcultura de la clase media alta sofisticada, que va al psicoanalista.”(p769).

26 Fitzgibbons: “La segunda causa más común de la atracción sexual anormal entre los varones es falta de confianza en el amor de la mujer...Niños hombres en hogares sin padre con frecuencia se sienten demasiado responsables de sus madres. Al entrar a la adolescencia, pueden considerar el amor de la mujer como agotador y muy cansador”. (p.89)

27 Bradley: “Niñas con identificación sexual anormal... tienen dificultad conectándose con sus madres, las que son vistas como débiles e ineficientes. Vemos tal percepción como originándose en los niveles más profundos de la psicopatología observados en esas madres, especialmente depresión grave y personalidad psicopática marginal”. (p.877)

28 Eisenbud “Hogares deshechos y alcoholismo en el hogar de la niñez de mujeres lesbianas, y también relación maternal inadecuada, no proporcionan la oportunidad para una inclusión cariñosa. La muerte de una madre querida produce aislamiento muy frío. Aún cuando la madre está presente, la muchacha lesbiana frecuentemente se siente abandonada por ella después de 18 meses.” (p98-99)

29 Zucker:”...nos parece que la tolerancia paterna a la conducta del sexo opuesto en el momento de su aparición es instrumental en permitir que tal comportamiento se desarrolle... Lo que es único entre los niños que desarrollan un problema con la identificación sexual es que ocurren juntos una multitud de factores en un período sensitivo en el desarrollo del niño – es decir, típicamente en los primeros años de vida, el período en el que se forma y consolida la identidad del género. Debe haber un número suficiente de factores para inducir un estado de inseguridad profunda en el niño, tal que necesita una solución defensiva para poder combatir la ansiedad. Esto tiene que suceder en un contexto en el que el niño percibe que el papel sexual opuesto proporciona un sentido de seguridad o de protección.” (p.259) “...nos fue imposible encontrar alguna publicación de un clínico que pensaba que los padres habían estimulado claramente la identidad masculina en sus hijos.” (p.277)

30 Friedman: “Trece de los 17 sujetos homosexuales (76%) reportaron terror crónico y persistente de pelear con otros niños durante la niñez y temprano en la adolescencia. La intensidad de esta reacción era cercana al pánico. Que pudieran recordar, estos niños nunca respondieron al desafío de un compañero varón con algún desafío de su parte, una amenaza o agresión. El temor obsesionante de la agresión entre varones era una idea dominante . Ansiedad por anticipado resultó en reacciones fóbicas a



ciertas actividades sociales; la fantasía de que una pelea pudiera ocurrir llevó a evitar una amplia gama de interacciones sociales, especialmente diversiones más o menos violentas (definidas en nuestro estudio como deportes de contacto físico, tales como el fútbol y el fútbol Americano).

“Estos sujetos informaron que sufrieron de pérdida penosa de autoestimación y de soledad como resultado de su aversión extrema a interacciones juveniles violentas. Todos menos uno (12 de 13) sentían una necesidad crónica de sentirse más cerca de otros niños. Al no ser capaces de superar su temor a la posible agresión, para poder ganar aceptación y respeto, estos niños fueron considerados como poco hombres por sus compañeros. Estos doce sujetos dijeron que ellos tenían el último lugar en el estrato social del grupo durante los años de niñez y comienzo de la adolescencia. Eran alternativamente eliminados y les echaban la culpa de todo, y eran los blancos de humillaciones continuas. Todos ellos negaron el haber sido afeminados...”(p.432-433) “Ningún muchacho prehomosexual tenía ninguna experiencia de haber peleado o de haber tenido diversiones violentas en su juventud. Ninguno se envolvió en las actividades de connotación sexual más modestas, descritas por los jóvenes heterosexuales menos agresivos.”(p.434)

31 Hadden: “Un examen analítico de el período preescolar de la vida, por lo general reveló que el niño que llegó a ser homosexual nunca se sintió aceptado por sus compañeros, y nunca se sintió a gusto en sus relaciones con ellos. Muy a menudo debido a interferencia de parte de los padres no se le permitió participar en los juegos de otros niños y tuvieron pocas oportunidades para correr, travesear, rodar por el suelo, tironear, luchar y otros juegos de esa clase, con sus coetáneos, desde la infancia hasta entrar al colegio.”(p.78).

32 Hockenberry: “La conclusión alcanzada fue que de las cinco actividades (jugar con muchachos, preferir los juegos de muchachos, imaginarse ser un gran deportista, leer libros de aventuras o de deportes y ser considerado poco hombre) fueron los elementos predictivos y discriminatorios más poderosos entre los hombres adultos para su orientación sexual. También se observó que la ausencia de conductas y rasgos masculinos parecía ser un predictor más potente de una orientación homosexual más adelante, que los rasgos y conductas tradicionalmente consideradas femeninas o del sexo opuesto”. (p.475)

33 Whitam desarrolló un grupo de seis elementos y los administró a 206 homosexuales y a 78 hombres heterosexuales, con respecto a sus intereses en la niñez para vestirse como mujeres, preferencia de jugar con muñecas, de jugar con muchachas o mujeres mayores, el ser considerado poco hombre por sus iguales, y la clase de juegos de tipo sexual de la niñez. Prácticamente todos los homosexuales (97%) informaron tener uno o más de estos “indicadores de la infancia”, mientras que el 74% de los sujetos heterosexuales informaron una ausencia completa de cualquiera de esos indicadores en su niñez. (en Hockenberry, p. 476)

34 Thompson comparó 127 hombres homosexuales con 123 controles: “Los siete factores más discriminatorios en orden descendente fueron : (a) jugaron baseball... con los homosexuales concentrados en nunca o a veces...;(b) jugaron juegos de

equipo, competitivos (los homosexuales nunca o a veces...); (c) el niño pasaba tiempo con su padre (homosexuales, muy poco); (d) aptitud física cuando niño (homosexuales, delicado, torpe o coordinados, heterosexuales: atlético); (e) se sentía aceptado por su padre (homosexuales, un poco o nada...); (f) jugaba con niños antes de la adolescencia (homosexuales, a veces...); y (g) la madre exigía ser el centro de atención del niño (homosexuales, a menudo o siempre)” (p.123)

35 Bailey: “Hombres homosexuales eran recordados por sus madres como menos masculinos y poco atléticos.” (p.44)

36 Fitzgibbons: “Una identidad masculina débil es fácil de identificar y, en mi experiencia clínica, es una de las causas mayores de atracción homosexual en hombres. Lo que es sorprendente es que puede provenir de problemas de coordinación de la vista y las manos que lleva a la incapacidad de jugar bien a los deportes. Tal condición se acompaña de rechazo por los iguales... La “herida deportiva” afectará negativamente la imagen de sí mismo, sus relaciones con sus iguales, su identidad de género y su imagen corporal.” (p.88)

37 Newman: “La experiencia de ser rechazado y puesto en ridículo puede que juegue un papel más importante que lo que se ha pensado, llevando al completo abandono del rol masculino en fechas más tardías.” (p.687)

38 Beitchman: “Entre los adolescentes, secuelas (de abuso sexual en la infancia) reportadas frecuentemente incluyen insatisfacción sexual, promiscuidad, homosexualidad y un riesgo mayor de volver a ser víctima. (p.537)

39 Bradley: En nuestras adolescentes con Desordenada Identidad de Género , la historia de abuso sexual o temor a la agresión sexual ha aparecido frecuentemente .”(P878)

40 Engel: Algunas pacientes lesbianas [víctimas de abuso sexual] sufren un tiempo de confusión, no estando seguras si ellas están con otras mujeres por su propia elección o lo hacen solamente porque están asustadas, enojadas y asqueadas de los hombres, dado el abuso sexual.” (p.193)

41 Gundlach informó que 39 de 217 lesbianas, contra 15 de 231 no-lesbianas reportaron que habían sido víctimas de violación o intento de violación a los 15 años o antes. (p.62)

42 Golwyn: “Concluimos que la fobia social puede ser un factor oculto que contribuye en algunos casos a la conducta homosexual.” (p.40)

43 Fergusson et al. Encontraron que en una muestra de cohorte de nacimiento, los “gays”, lesbianas y bisexuales tienen una tasa significativamente más alta de : Ideas de suicidio (67.9%/29.0%), Intentos de suicidio (32.1%/7.1%) y desórdenes psiquiátricos entre las edades de 14 y 21 – Depresión mayor (71.4%/38.2%), Neurosis de angustia (28.5%/12.5%), desórdenes de conducta (32.1%/11.0%), dependencia nicotínica (64.3%/26.7%), Abuso/dependencia de otras sustancias (60.7%/44.3%), Patologías

múltiples (78.6%/38.2%) que la muestra heterosexual (p.879)

44 Parris en un estudio de admisiones consecutivas encontró que la tasa de homosexualidad en los desórdenes marginales de personalidad (DMP) fue de 16.7% comparado con 1.7% de un grupo control (sin DMP). El grupo de homosexuales con DMP tenía una tasa de haber sido abusados sexualmente en la niñez de 100% comparado con el 37.3% para el grupo heterosexual con DMP. Es interesante que 3 de 10 pacientes homosexuales con trastorno marginal reportaron incesto de padre a hijo". (p.59)

45 Zubenko: "La homosexualidad fue diez veces más común entre los hombres y seis veces más común entre las mujeres con desorden psicopático marginal que en la población general o en un grupo control de deprimidos." (p.748)

46 Gonsiorek discute el tratamiento de homosexuales que son también esquizofrénicos. (p.12)

47 Bychowski: "...aquellos homosexuales en los cuales el ego ha permanecido fijado en la etapa de narcisismo temprano, encuentran imposible reemplazar en forma permanente y resolver con éxito la realidad de los actos homosexuales, que ellos interpretan como mágicos. La estructura de tales individuos es en muchos aspectos cercana a la esquizofrenia." (p.55)

48 Kaplan: "En cierto sentido, el homosexual tienen mucho en común con el narcisista, que tiene una relación amorosa consigo mismo. El homosexual, sin embargo, es incapaz de amarse tal como es, ya que está demasiado insatisfecho consigo mismo; en vez de ello, ama su ego ideal, representado por el compañero homosexual que ha elegido. De tal modo, para esta clase particular de individuo, la homosexualidad se transforma en una extensión del narcisismo." (p.358)

49 Berger: "Un posible factor etiológico que no ha sido mencionado en la literatura, el aborto de un embarazo concebido por el paciente masculino que puede haber llevado a que el paciente "salga" y declare su homosexualidad, se discute."(p.251)

50 American Psychiatric Association: "La Desordenada Identidad de Género puede distinguirse de la mera rebeldía a los papeles estereotípicos de conducta por la magnitud y convicción de los deseos de género opuesto, sus intereses y actividades." (p.536)

51 Phillips: "La función discriminadora de 16 items... produjo una clasificación correcta del 94.4% de los hombres heterosexuales y del 91.8% de los hombres homosexuales. Estos resultados indican que los hombres hétero u homosexuales se clasifican con precisión equivalente en base a sus recuerdos de haber tenido o no haber tenido experiencias conforme a su género (masculino) en la niñez."(p.550)

52 Harry: "Estos datos sugieren que alguna historia de femineidad infantil es casi siempre precursora de conducta homosexual en la adolescencia."(p.259)

53 Hadden: “En mi experiencia con homosexuales masculinos, casi sin excepción reconocen que estaban mal ajustados ya al comenzar la escuela. Muchos padres se dieron cuenta de que necesitaban ayuda psiquiátrica mucho antes.”(p.78)

54 Rekers: “Cuando lo vimos por primera vez, el nivel de su identificación femenina era tan profundo...que sugería determinantes bioquímicos y neurológicos irreversibles. Después de 26 meses de tratamiento, se veía y actuaba como cualquier otro niño. Personas que han visto los videos de antes y después del tratamiento han comentado que ‘son dos niños distintos’.”

55 Brown: “En resumen, parecería que el modelo de familia con una combinación de una madre dominante y excesivamente íntima sumada a un padre desapegado y hostil o débil está sin duda relacionado al desarrollo de la homosexualidad masculina... Es sorprendente que no se haya reconocido esta relación entre las varias disciplinas que se ocupan de los niños. Un problema que se presenta con relación a esto es cómo informar y educar a los profesores y a los padres con respecto a la influencia decisiva de la familia en determinar el curso y resultado del desarrollo psicosexual del niño.. Pareciera no haber justificación para tener que esperar otros 25 o 50 años hasta poder hacer llegar esta información a aquellos que se preocupan de los niños. Y no hay excusa para que profesionales en las ciencias del comportamiento continúen haciéndole el quite a la responsabilidad de diseminar este conocimiento y estos conceptos tan ampliamente como sea posible”. (p.232)

56 Acosta: “...mejores expectativas para intervenir en la homosexualidad se encuentran en la prevención, en la identificación precoz y el tratamiento del niño potencialmente homosexual.”(p.9)

57 Green: “Este estudio longitudinal de dos grupos de niños demuestra que la asociación entre la actividad de género cruzado en la niñez y el comportamiento homosexual en la edad adulta, sugerido por estudios retrospectivos anteriores, puede ser convalidado por un estudio prospectivo de niños identificados en la clínica o referidos por las familias con Desordenada Identidad de Género en la niñez. Sin embargo, no todos los niños con comportamiento transgénero extenso evolucionaron como homosexuales o bisexuales cuando grandes. Ningún niño en el grupo control evolucionó como bisexual u homosexual.” (p.340)

58 Bieber: “Los resultados terapéuticos de nuestro estudio justifican el optimismo. Muchos homosexuales llegaron a ser exclusivamente heterosexuales por el tratamiento psicoanalítico. Aunque esta modificación puede ser lograda con mayor facilidad por algunos que por otros, a nuestro parecer un cambio hacia la heterosexualidad es posible para todos los homosexuales que tienen una fuerte motivación de cambiar.” (p. 319)

59 Clippinger: “De 785 pacientes tratados, 307 – o sea aproximadamente 38% --fueron curados. Sumando los porcentajes de los otros dos estudios, podemos decir que al menos el 40% de los homosexuales fueron curados, y un 10 a un 30% adicional estaban mejor, dependiendo de qué estadísticas estuvieran disponibles.” (p.22)

60 Fine: “Ya sea que con hipnotismo...psicoanálisis de cualquier tipo, psicoterapia educativa, terapia conductual, y/o sencillamente medidas educacionales, un porcentaje considerable de homosexuales se transformaron en heterosexuales...Si los pacientes estaban motivados, sea el que sea el procedimiento adoptado, un alto porcentaje dejará la homosexualidad... La información errónea de que la homosexualidad no tiene tratamiento psicoterapéutico causa un daño incalculable a miles de mujeres... Todos los estudios a partir de Schrenk-Notzing en adelante han encontrado resultados positivos, independiente del tipo de tratamiento: (p.85-86)

61 Kaye: Finalmente, tenemos indicaciones de optimismo terapéutico en el tratamiento psicoanalítico de mujeres homosexuales. Encontramos, a grandes rasgos, un 50% de probabilidades de mejoría significativa en mujeres con este síndrome que buscan tratamiento y lo siguen.” (p.634).

62 MacIntosh interrogó a psicoanalistas que informaron que de 824 pacientes hombres vistos por 213 analistas – 197 (23.9%) cambiaron a heterosexualidad, 703 se beneficiaron significativamente con el tratamiento; y de las 391 pacientes mujeres vistas por 153 analistas – 79 (20.2%) cambiaron a heterosexualidad, 318 recibieron beneficio terapéutico significativo .(p.1183)

63 Marmor: “Los clínicos aludidos en este volumen presentan evidencia convincente de que la homosexualidad es una condición potencialmente reversible. Cabe poca duda que muchos de los casos de éxito terapéutico reciente de homosexuales se debe a la opinión creciente entre los psicoanalistas de que la homosexualidad es un problema de adaptación.” (p.21)

64 Nicolosi estudió 850 individuos y 200 terapeutas y consejeros – específicamente buscando profesionales que dicen haber logrado algunos cambios de orientación sexual. Antes de la terapia o de las sesiones de consejo, el 68% se consideraba exclusivamente o casi enteramente homosexuales, y otro 22% declaraba ser más homosexuales que heterosexuales. Después del tratamiento, sólo el 13% se consideraba exclusivamente o casi enteramente homosexuales, mientras un 33% se describían ya como exclusivamente o casi enteramente heterosexuales. El 99% de los interrogados dijo que ahora creen que el tratamiento para cambiar la homosexualidad puede ser eficaz y tener valor.

65 Rogers: “En general, los informes sobre el tratamiento de grupos de homosexuales son optimistas; en casi todos los casos los terapeutas reportaron resultados favorables de la terapia, ya sea que la meta de la terapia fuera alcanzar un cambio de orientación sexual o fuera una reducción de problemas concomitantes” (p.22)

66 Satinover revisó la literatura sobre tratamientos y encontró que sólo en los ocho años entre 1966 y 1974, la base de datos Medline (database) – que excluye muchas revistas de psicoterapia – incluía una lista de más de mil artículos sobre tratamiento de la homosexualidad. De acuerdo a Satinover, estos informes contradicen las aseveraciones de que el cambio es imposible. Más aún, sería más acertado afirmar que la evidencia que hay actualmente es muy sugerente de que la homosexualidad se puede cambiar. La mayoría de los psicoterapeutas reconocerán que en el tratamiento

de cualquier condición, puede esperarse una tasa de 30%. (p.169).

67 Throckmorton: “En síntesis, la pregunta que debe hacerse es: Funcionan las técnicas terapéuticas para cambiar la excitación sexual no deseada? A mi modo de ver, el caso contra la terapia de conversión requiere que los opositores demuestren que ningún paciente se ha beneficiado por tales procedimientos, o que el beneficio, cualquiera que sea, es demasiado costoso, medido en alguna forma objetiva, para ser utilizado aún si funcionara. La evidencia disponible apoya la observación de muchos consejeros – que muchos individuos de orientación sexual homoerótica han sido capaces de cambiar, a través de una variedad de técnicas de consejo”. (p.287)

68 West resume los resultados de estudios: las técnicas de comportamiento tienen los mayores éxitos (nunca inferior a 30%); el psicoanálisis sostiene que ha tenido mucho éxito (la tasa promedio parece ser alrededor del 25%, pero el 50% de los bisexuales lograron heterosexualidad exclusiva). “Todos los estudios que se hayan realizado sobre la conversión de orientación homosexual a heterosexual ha producido algunos éxitos.”

69 Barnhouse. “Estos hechos y estadísticas sobre curaciones son bien conocidas y no son difíciles de verificar. Además hay mucha gente que ha considerado su homosexualidad como una carga, ya sea por razones sociales o morales, que han logrado, con la ayuda de psicoterapia, librarse de esta síntoma; de entre estos, un número considerable han sido capaces de hacer la transición a heterosexualidad satisfactoria. Además de los estudios publicados por aquellos que se han especializado en el tratamiento de desórdenes sexuales, muchos psiquiatras y psicólogos con una práctica más general (entre los que me cuento yo) han tenido éxito en ayudar a pacientes homosexuales que han hecho una transición completa y permanente a la heterosexualidad”. (p.109)

70 Bergler: “En poco menos de treinta años he concluido con éxito el psicoanálisis de cien homosexuales... y he visto cerca de quinientos casos en interconsulta. En base a la experiencia adquirida, puedo hacer una declaración firme que la homosexualidad tiene un pronóstico excelente en el tratamiento psiquiátrico-psicoanalítico de uno a dos años de duración, con un mínimo de tres sesiones por semana – siempre que el paciente realmente quiera cambiar. Un número considerable de colegas han obtenido éxito similar”. (p.176)

71 Bieber: “Hemos seguido algunos pacientes por hasta veinte años que se han mantenido exclusivamente heterosexuales. Se estima actualmente que el cambio se logra de un 30% a un optimista 50%” (p.416).

72 Cappon informó que pacientes con problemas de bisexualidad, se curaron en un 90% (i.e., sin volver a conducta homosexual, y sin deseos o fantasías conscientes de tipo homosexual) en hombres que terminaron el tratamiento de acuerdo con el médico. De los pacientes homosexuales hombres: 80% mostraron mejoría importante (i. e., recaídas ocasionales, episodios de agresión, progresivamente heterosexualidad dominante)... el 50% cambiaron”. (p.265-268) De los pacientes mujeres, el 30% cambiaron.

73 Caprio: "Muchos de mis pacientes, que fueron anteriormente lesbianas, se han puesto en contacto conmigo largo después de terminado el tratamiento, haciéndome saber de que están felices casadas y que están convencidas de que nunca volverán a la vida homosexual." (p.299)

74 Ellis: "...se piensa que hay razones para creer que la mayoría de los homosexuales que están preocupados seriamente por su condición y están dispuestos a hacer un esfuerzo para mejorar, pueden, en el curso de psicoterapia de orientación psicoanalítica, ser ayudados a alcanzar una orientación heterosexual más satisfactoria." (p.194).

75 Hadden: En mi experiencia he llegado a la conclusión de que los homosexuales pueden ser tratados más eficazmente en terapia de grupo cuando se incorporan a grupos exclusivamente homosexuales. En tales grupos la racionalización de que la homosexualidad es un estilo de vida que quieren mantener es destruida por los otros homosexuales del grupo ." (P.814).

76 Hadden: "A medida que cada paciente se incorpora al grupo, le dejamos en claro que no consideramos la homosexualidad como una enfermedad particular, sino como un síntoma de una constelación de mal ajuste...Anticipo que más de un tercio de los pacientes que permanecen en terapia van a experimentar una inversión de su conducta sexual, pero el tratamiento puede tener que continuar por dos años o más."(p114)

77 Hadfield publicó la curación de ocho homosexuales: "por cura no quiero decir... que el homosexual sea capaz de controlar su inclinación... Ni...quiero decir que el paciente se encuentre capaz de tener relaciones sexuales y tener hijos; porque podría ser capaz de hacer esto con la ayuda de fantasías homosexuales. Por 'curación' quiero decir que pierde su inclinación hacia su mismo sexo y tiene sus intereses sexuales dirigidos hacia personas del sexo opuesto, de modo que llega a ser, en todos los aspectos, una persona sexualmente normal". (p.1323)

78 Hatterer reportó: 49 pacientes cambiaron (20 casados, de estos, 10 permanecían casados, 2 divorciados, 18 lograron adaptarse heterosexualmente); 18 se recuperaron parcialmente, se mantenían solteros; 76 persistieron en la homosexualidad (28 con paliativos, 58 sin cambio) "Una población grande no identificada se ha fusionado con la sociedad heterosexual, personas que tuvieron conducta homosexual en la adolescencia tardía y edad adulta temprana, y quienes, por sí mismos, resolvieron sus conflictos y abandonaron esa conducta para desarrollar matrimonios con éxito, o lograr una adaptación de tipo bisexual." (p.14)

79 Kronemeyer: "De mis 25 años de experiencia como psicólogo clínico, creo firmemente que la homosexualidad es una respuesta aprendida a través de experiencias dolorosas a edad temprana y que puede ser desaprendida, por aquellos homosexuales que no están felices con su estilo de vida, y que si encuentran terapia adecuada, es 'curable'" (p.7)

80 Exodus North America Update (puesta al día) publica una carta mensual con

testimonios de hombres y mujeres que han abandonado la homosexualidad. PO Box 77652, Seattle WA 98177, USA, véanse los números de 1990 a 2000.

81 “APA “Fact sheet: Homosexuality and Bisexuality:... No hay evidencia científica publicada a favor de la eficacia de ‘terapia reparativa’ como tratamiento para cambiar la orientación sexual de la persona.”

82 Herek: “En fecha tan reciente como Enero de 1990, el Dr. Bryant Welch, Director Ejecutivo para la Práctica Profesional de la Asociación Americana de Psicología, declaró que ‘no hay evidencia científica en apoyo de la eficacia de ninguna de las terapias de conversión que intentan cambiar la orientación sexual de la persona’ y que ‘datos de investigación sugieren que los esfuerzos para ‘reparar’ a los homosexuales no son más que prejuicio social disfrazado de vestiduras psicológicas’”. (p.152)

83 Tripp: “Desde mi punto de vista, no hay indicación que cambios radicales de la vida sexual puedan ser nunca logrados a través de terapia, ni sería especialmente deseable, de todos modos. La mejor orientación sexual de una persona es aquella que lo ayuda a obtener el máximo de sí mismo, espontáneamente. Eliminar sus sentimientos de culpa y su expectativa infantil de ser como los demás es camino del cielo que va a proporcionarle la confianza y la energía necesarias para una integración social mucho más fluida... Como la homosexualidad es una orientación alternativa y no una enfermedad, la ‘cura’ es obviamente imposible. Lo que pasa por ‘cura’ es una supresión de síntomas en apariencia, o la negación lisa y llana.” (p.48)

84 Goetz revisó 17 estudios y encontró un total del 44 personas que eran exclusiva o predominantemente homosexuales, que experimentaron un cambio total de orientación sexual.

85 Coleman: “...ofrecer cura a los homosexuales que piden un cambio en su orientación sexual no es, en mi opinión, ético. Hay evidencia, como la que se revisa en este trabajo, que terapeutas pueden ayudar a algunos individuos a cambiar su conducta por un período de tiempo. La duda permanece si es beneficioso para el paciente el cambiar su conducta hacia algo que no es consecuente o congruente con su orientación sexual.” (p.354)

86 Herron: “Cambiar la conducta de una persona, de homosexual a heterosexual podría lograrse al trabajar con una potencialidad ya presente, pero esto no cambiaría realmente la preferencia de la persona. Si bien puede parecer que el psicoanálisis pueda cambiar la orientación sexual de una persona, en verdad es este un logro limitado que ocurre sólo ocasionalmente, y aún entonces es de duración dudosa.”(p.179)

87 Acosta: “La mayoría de los éxitos terapéuticos parecen haber sido con bisexuales más que con homosexuales exclusivos. El uso combinado de psicoterapia y técnicas específicas de conducta pareciera ofrecer alguna promesa de adaptación heterosexual con cierta clase de pacientes.” (p.9)

88 Davison: “...aunque uno pudiera demostrar que la preferencia sexual podría ser



modificada por una experiencia de aprendizaje negativo, queda la duda de cuán pertinentes son esos datos a la cuestión ética de si uno debiera involucrarse en regímenes de cambio de conducta. La sencilla verdad es que los datos sobre la posible eficacia son muy sin importancia. Aún cuando pudiéramos efectuar ciertos cambios, tendríamos que considerar la pregunta de fondo de si debiéramos hacerlo. Yo creo que no debiéramos.”(p.96) “Programas terapéuticos de cambio de orientación debieran ser eliminados. El que se encuentren disponibles confirma el prejuicio de la sociedad y de profesionales contra la homosexualidad, a pesar de la aparentemente creciente retórica sobre su normalidad...”(p.97)

89 Gittings: “La comunidad homosexual ve los esfuerzos de cambiar a los homosexuales a la heterosexualidad, o a moldear jóvenes, posiblemente más maleables, de la homosexualidad a la heterosexualidad...como un asalto a nuestra gente, comparable al genocidio.”

90 Begelman: “Los esfuerzos de terapia behaviorista (de comportamiento) de reorientar a homosexuales hacia la heterosexualidad por el hecho de existir constituye un elemento causal de refuerzo ala doctrina social de que la homosexualidad es mala.” (p.180)

91 Begelman: Mi recomendación de que los terapeutas de conducta (behavioristas) consideren abandonar la administración de técnicas de reorientación sexual se basa en las siguientes consideraciones. La administración de estos programas refuerza la idea de la sociedad sobre la homosexualidad. El significado del acto de proporcionar servicios de reorientación es otro elemento más en un vínculo causal de opresión.” (p.217)

92 Murphy: “No habría técnicas de reorientación si no hubiera la interpretación de que el homoeroticismo es un estado inferior, interpretación que de muchas maneras continúa siendo definida médicamente, forzada criminalmente, sancionada por la sociedad y justificada por la religión. Y es en esta interpretación moral, más que en la teoría médica dominante hoy en día, que todos los programas de reorientación sexual tienen su origen y su justificación común.” (p.520)

93 Sleek cita a Linda Garnet, Presidenta de la APA Comité para el avance de la Psicología para beneficio del Público, quien afirma que las terapias de reorientación “se alimentan del prejuicio social hacia los gay y puede exacerbar los problemas de un paciente con pobre auto estimación, vergüenza y sentimientos de culpa.”

94 Smith: “naturalmente, todos los padres quisieran que sus niños fueran felices y que se parezcan a ellos, y si fuera posible impedir una adaptación homosexual (para no mencionar el transsexualismo) la mayoría de los padres celebrarían la intervención. Por otra parte, esto despierta dudas de ética similares a las líneas de otras ‘Soluciones Finales’ a problemas de minorías.” (p.67)

95 Begelman: “La recomendación no se basa en ningún desacuerdo abstracto con el principio de que los pacientes tienen el derecho de buscar ayuda para reducir la ansiedad o las molestias. Pero toma conocimiento del hecho que la persona

homosexual que busca tratamiento lo hace la mayor parte de las veces porque ha sido forzado a adoptar una visión convencional y prejuiciada de su conducta. Sobre qué base ética, podemos preguntar, estamos obligados a abandonar al paciente a favor de una lealtad a un conjunto de consideraciones abstractas.” (p.217)

96 Silverstein: “Sugerir que una persona busque voluntariamente cambiar su orientación sexual es ignorar las poderosas tensiones del ambiente, opresión y si se quiere, que les han dicho por muchos años que debieran cambiar... Lo que los trae a la consulta es sensación de culpa, vergüenza, y la soledad que nace de su secreto. Si uno los quiere ayudar realmente a elegir con entera libertad, sugiero que empiecen por desensitizarlo de su sentimiento de culpa. Permítanle deshacerse de la vergüenza causada por sus deseos y comportamiento y a sentirse cómodos con su sexualidad. Después de eso, déjenlo elegir, pero no antes.” (p. 4)

97. Barrett: “Ayudar a los “gays” y lesbianas a separarse de la autoridad religiosa externa puede desafiar la aceptación de tales principios por el consejero.” (p.8)

98 Nelson, profesor de ética Cristiana, defiende la infidelidad homosexual:”... No es sensible ni justo el juzgar a los hombres ‘gays’ y a las lesbianas por el ideal heterosexual de una relación monógama... Algunas de esas parejas (como también algunas parejas heterosexuales) han explorado relaciones en las que se admite la posibilidad de intimidad sexual con otras personas secundarias.” (p.173)

99 Mirkin: “Este artículo argüirá que, tal como la homosexualidad, el concepto de abuso sexual de niños es una creación moderna, cultural y específica de cierta clase. Aunque los Americanos consideran el sexo entre distintas generaciones como maligno, ha sido permisible u obligatorio en muchas culturas y edades históricas. Relaciones con varones jóvenes son especialmente frecuentes.” (p.4)

100 Smith: “Pedofilia puede ser una etiqueta cultural, y no algo inherente a la medicina o psiquiatría; investigaciones antropológicas apoyan este punto de vista.” (p.68)

101 Davison: “Bieber et al. Encontraron que lo que ellos llamaron ‘una madre de intimidad constrictiva’ estaba presente mucho más frecuentemente en la historia de la vida de los pacientes homosexuales en análisis que entre los controles heterosexuales. Pero qué hay de malo con tal madre a menos que uno la encuentre en los antecedentes de personas cuya conducta actual uno juzga por anticipado que es patológica? Aún más, aunque un trastorno emocional se encuentre en un homosexual, podría argumentarse que el problema se debe a la extrema dureza bajo la cual la persona ha tenido que vivir en una sociedad que afirma que los homosexuales son estrafalarios (queer) y que los oprime en forma activa.” (p.92).

102 Menvielle en una carta crítica de un artículo sobre GID (Sesordenada Identidad de Género) por Bradley y Zucker (1997): “Las implicaciones éticas de si GID en la niñez sea un trastorno psiquiátrico, contra la posibilidad de que sea una manifestación de orientación homosexual normal es vital porque el etiquetar niños prehomosexuales como trastornados sería incorrecto.”(p.243) Bradley and Zucker contestaron: “El Dr.

## CUESTIONES BIOÉTICAS SOBRE LA HOMOSEXUALIDAD

Menvielle es ingenuo en su suposición de que estos niños estarían felices si se les permitiera simplemente 'crecer' siguiendo esta conducta e intereses de género cruzado

103 Fitzgibbons: "La experiencia me ha enseñado que la curación es un proceso difícil, pero que a través de esfuerzos compartidos del terapeuta y del paciente, heridas emocionales graves pueden cerrar en el curso del tiempo (p.96)

104 Doll: 42% de una muestra de 1,001 homosexuales varones acusaron experiencias en la infancia que cumplen con las condiciones de abuso sexual.

105 Stephan: "...homosexuales informaron haber experimentado su primer orgasmo a una edad más temprana que los heterosexuales". El primer orgasmo del 24% de los homosexuales sucedió durante un contacto homosexual, contra el 2% en los heterosexuales. (p. 511)

106 Bell: Edad promedio de el primer encuentro homosexual 9.7 años. Primer encuentro sexual de heterosexuales, 11.6 años.

107 Johnson: "Los 40 muchachos adolescentes que informaron haber sido víctimas sexuales fluctuaban en edad entre los 15 y los 21 años a la fecha de su primera visita a la clínica... Ningún adolescente de menos de 15 años informó haber sido asaltado sexualmente, y sólo seis de los 40 tenían menos de 17 años... Sólo seis de los 40 pacientes relataron haber revelado el asalto a alguna persona antes de la entrevista en la clínica....Los seis se identificaron como homosexuales al presente." (p.374) "Aunque cerca de la mitad de los adolescentes en la población de enfermos varones de la clínica tienen menos de 15 años, todos los adolescentes que revelaron el haber sido abusados eran mayores de 15 años. Dado que todos los abusos reportados sucedieron durante los años de la preadolescencia, sólo podemos especular que nuestros varones jóvenes no informaron sobre abuso sexual previo." De los 40 que informaron de abuso sexual, 47.5% se identificaron como homosexuales. (p.375)

108 Saghir y Robins encontraron que mientras menos del 6% de heterosexuales varones de menos de 19 años y 0% de aquellos de más de 19 años se masturbaban cuatro o más veces por semana, el 46% de los homosexuales de menos de 19, 31% de los entre 20 y 29 años, y 26% de aquellos de más de 30 años, lo hacían. (p.49-50)

109 Beitchman:"...niños de edad escolar de ambos sexos que han sido abusados, como sus contrapartidas preescolares abusados, aparecían como más probable que expresaran conducta sexual inadecuada (ej.: masturbación excesiva, preocupación sexual, y agresión sexual) que los niños normales y los controles clínicos. (p.544)

110 Goode: Nunca se habían masturbado – 28% de mujeres sin experiencia homosexual contra 0% de las con experiencia homosexual. Se masturbaron 6 veces o más en el último mes – 13% de las sin experiencia homosexual, contra 50% de las experimentadas.

111 Saghir y Robins encontraron que el 40% de hombres homosexuales pagaron o

recibieron dinero por sexo, contra 17% de los controles (no homosexuales), que pagaron por él, y ninguno recibió. (p.81)

112 Fifiield: "...un número alarmante de hombres y mujeres homosexuales (31.96%) están atrapados en un estilo de vida centrado en el alcohol.

113 Saghir y Robins encontraron que el 30% de los homosexuales en su muestra reportaban beber en forma excesiva o dependencia alcohólica, contra el 20% de los heterosexuales. (p.119)

114 Beitchman: "Revisión de estudios que reportan sintomatología de adolescentes que han sido abusados sexualmente revelaron la presencia de depresión, baja autoestimación e ideas de suicidio."(p.544)

115 Zucker: "...En general estamos de acuerdo con los que (p.ej.: Green 1972; Newman 1976; Stoller, 1978) creen que mientras más temprano comience el tratamiento, mejor." (p. 281) "Ha sido nuestra experiencia que un número significativo de niños y sus familias pueden cambiar mucho. En estos casos, el desorden de identidad de género se puede resolver completamente, y nada de la conducta o fantasías del niño sugiere que pueda haber temas de identificación sexual en permanente conflicto... Si consideramos todo, sin embargo, tomamos la posición de que en tales casos un clínico debiera ser optimista en lugar de pesimista, sobre la posibilidad de ayudar a los niños a hacerse más seguros en su identidad de género."(P. 282)

116 Newman: "Niños femeninos, a diferencia de hombres con desorden de género postpuberal, parecieran responder muy bien al tratamiento." (p. 684)

117 Newman: "Las bromas y rechazo social por los muchachos iguales disminuyen, y son reemplazadas por aceptación. Durante los primeros 12 a 24 meses de tratamiento, estos pacientes empiezan a disfrutar el ser aceptados como muchachos, y esa aceptación es un refuerzo continuado y poderoso ." (p.684)

118 Bradley: "Nuestra experiencia es que tales sufrimientos disminuyen radicalmente, que la autoestimación mejora cuando los padres son capaces de valorar al niño y de apoyarlo y estimular la conducta sexual apropiada." (p.245)

119 Bates: "Parece probable que es la combinación de ser afeminado, tímido, con aversión social; e inmadurez que juntas constituyen razones suficientes para que los padres, las escuelas y otros puedan buscar atención médica para tratar la conducta afeminada." (p.14)

120 Newman: "Las madres generalmente temen perder la compañía del hijo, a medida que se pone más masculino y por consiguiente son reacias a comenzar un programa de tratamiento." (p.684)

121 Garafalo: " Muchachos 'gays' y bisexuales pueden tomar más riesgos, y involucrarse en actividades peligrosas a una edad más joven que los muchachos que se describen a sí mismos como heterosexuales. Muchachos 'gays', lesbianas y bisexuales tenían

## CUESTIONES BIOÉTICAS SOBRE LA HOMOSEXUALIDAD

mayor tendencia a contemplar o intentar suicidarse, abusar de alcohol o drogas, participar en actividad sexual arriesgada, o ser víctimas de ella, y a iniciar estas actividades a una edad más temprana”.

122 Osmond et al. Hicieron una encuesta de hogares de hombres solteros, de 18 a 29 años de edad, y encontraron que de 328 hombres homosexuales, el 20.1% tuvieron un test positivo para VIH.

123 Stall: “...la prevalencia del uso de algunas drogas en esta muestra de una comunidad ‘gay’ urbana es muy alta, y hay diferencias significativas entre el número de drogas usadas por los homosexuales y los heterosexuales que contestaron. El descubrimiento que un número grande de hombres ‘gay’ usan varias clases diferentes de drogas sugiere la posibilidad de que el uso combinado de drogas sea relativamente común entre los hombres ‘gay’.” (p.71)

124 Signorille, citando a Steve Troy: “Es la edad del SIDA y pienso que la actitud de la gente es, ‘No se cuánto tiempo voy a vivir...La mayoría de las personas que van a fiestas de nuestro grupo son VIH positivas, al menos así creo. Su actitud es, ‘Voy a vivir para el momento presente’. Las fiestas del grupo son la única salida que tenemos para el escapismo total. Lo desafortunado de esto es que cuando usamos drogas, nos desinhibimos mucho más. Cosas que no haríamos normalmente cuando estamos en nuestros cinco sentidos, las hacemos... Y, para decir la verdad, no puedo decir que sea... no puedo decir que no lo haya hecho yo también. Cuando la gente usa drogas, las chances de sexo no protegido es mayor – como diez veces mayor.” (p.116)

125 Rekers: “Con ‘grants’ de investigación del National Institute of Mental Health, he demostrado experimentalmente un tratamiento afectivo para la “desordenada identidad de género de la niñez” que parece tener la capacidad de prevenir la orientación homosexual en varones, si se aplica extensamente en la población”.

126 Mulry: “...hombres que no tomaban antes de tener relaciones tenían pocas posibilidades de involucrarse en coito anal sin protección, mientras que el 90% de hombres que habían tenido al menos un episodio de coito anal sin protección también habían tomado, al menos algunas veces, antes de las relaciones.” El trabajo encontró: “ausencia virtual de individuos que no bebían pero que se envolvían en coito anal sin protección.” (p.181)

127 Bell: 62% de 575 hombres homosexuales en un estudio publicado en 1978 habían contraído enfermedades de transmisión sexual por contactos homosexuales.

128 Rotello: “¿Quién puede querer animar a sus hijos a involucrarse en una vida que los expone a tener un 50% de chance de infección por el VIH? ¿Quién podría mantenerse neutral ante tal posibilidad? Si la razón para que la sociedad tolere la homosexualidad es que permite a los niños ‘gay’ tener la misma chance de alcanzar la felicidad, la razón está dañada sin remedio por la epidemia que rechaza la felicidad”.(p.286)

129 Stall: “Aunque se usen diseños complicados, la eficacia de las intervenciones educativas para reducir el riesgo de infección por VIH, no ha podido ser demostrada en

forma consistente...Más educación, durante períodos más largos, no pareciera ser efectiva para determinar cambios de conducta en hombres que están crónicamente expuestos a alto riesgo.” (p.883)

130 Calabrese, Harris y Easley estudiando una muestra de hombres ‘gay’ viviendo fuera de las grandes comunidades homosexuales de la costa, encontraron que ni la participación en conferencias sobre sexo seguro, leer folletos sobre sexo seguro, recibir consejos de un médico sobre SIDA, ser examinados para anticuerpos contra VIH, ni terapia de consejo en un centro distinto, se asoció con participación en sexo seguro.

131 Hoover: “La probabilidad sumada de seroconversión [de VIH- a VIH+] antes de la edad de 55 años es de alrededor de 50%, con seroconversión que puede continuar después de esa edad. Dado que este grupo consiste en voluntarios que reciben extensa educación sobre la transmisión del VIH-1, las tasas de seroconversión futuras de la población homosexual general puede ser aún más alta que lo observado aquí.”(p.1190)



# La condición y el comportamiento homosexual: una valoración moral

Augusto Sarmiento. Catedrático de Teología. Facultad de Teología.  
Universidad de Navarra.



Al problema de la homosexualidad y la valoración moral de los actos homosexuales el Magisterio de la Iglesia se ha referido expresamente, en los últimos años, en tres documentos: la Declaración *Persona humana*, acerca de unas cuestiones de ética sexual, n. 8 (29.XII.1975), la Carta *Homosexualitatis problema*, sobre la atención pastoral a las personas homosexuales (1.X.1986)[1] y el *Catecismo de la Iglesia Católica*, nn. 2.357-2.359 (11.X.1983). Este último texto viene a ser una exposición condensada de la doctrina desarrollada en la Carta de la Congregación para la Doctrina de la Fe sobre la atención que se debe dar a las personas homosexuales, que, a su vez, es un subrayado y desarrollo de la Declaración de 1975, citada anteriormente, de la misma Congregación. Son, por tanto, unos documentos -de manera particular la *Carta Homosexualitatis problema*- de referencia obligada si se quiere penetrar en la valoración moral que la Iglesia hace de la cuestión de la homosexualidad. Ésa es precisamente la perspectiva desde la que los textos referidos abordan el tema de la homosexualidad [2].

Situados en este contexto, es decir, en la valoración moral del problema de la homosexualidad, son dos los interrogantes que, entre otros, pueden plantearse. El primero hace referencia a su bondad o negatividad: ¿la homosexualidad es un valor éticamente neutro o positivo, o, por el contrario, es siempre negativo? Alude al *qué* de la moralidad. El segundo interrogante se pregunta por el *porqué* de esa valoración moral: ¿cuál es la razón de la calificación ética que se debe dar a la homosexualidad? Trataré de ofrecer -muy brevemente- la respuesta de la moral católica a las dos cuestiones, aunque será sobre todo la segunda la que atraerá mi atención. Tiene más interés. Cuando se trata de cuestiones o problemas que afectan a las personas el diagnóstico y calificación moral ha de dirigirse siempre a la superación del problema mediante la adhesión sincera a la verdad. «Sólo lo que es verdadero puede ser al final también pastoral» [3]. Y únicamente mediante una fundamentación adecuada es posible hacer «creíbles» -suscitando las convicciones necesarias- los valores y principios que deben ordenar las conductas, haciendo lo que se debe a la vez que se quiere lo que se hace. Ésa, en definitiva, es la finalidad que persigue siempre la Iglesia en la consideración ética de los problemas.

Por este motivo la reflexión, desde la perspectiva ética, sobre cualesquiera de los problemas que afectan al ser humano ha de situarse siempre en el marco



de una visión integral de la persona y de su vocación. El tema de la homosexualidad es complejo. Son múltiples y variados los factores que intervienen, y todos ellos deben tenerse en cuenta para su acertada valoración. Pero ésta tan sólo es posible realizarla de manera adecuada desde “la verdad de la persona humana que nos ha sido plenamente revelada en el misterio de Cristo» [4]. Por ese camino, además, no sólo no se atenta contra la legítima autonomía de las ciencias ni se minusvaloran los resultados seguros que éstas pueden ofrecer en su propio ámbito, sino que se reconoce su verdadero valor, al integrarse en la perspectiva que les da su último sentido: la de la persona y su vocación.

«La homosexualidad -se lee en el *Catecismo de la Iglesia Católica*-designa las relaciones entre hombres o mujeres que experimentan una atracción sexual, exclusiva o predominante, hacia personas del mismo sexo» [5]. Se habla, no de las personas, sino de la tendencia («la atracción»), y de los comportamientos o actos homosexuales («las relaciones»), de los que se dice, además, que «revisten formas muy variadas a través de los siglos y las culturas» [6]. Hay que distinguir, por tanto, entre las personas homosexuales, la tendencia o inclinación homosexual, y el comportamiento homosexual. Una distinción absolutamente necesaria para un discernimiento acertado del problema de la homosexualidad, su valoración moral y, en consecuencia, para su superación, según ponen de relieve constantemente los textos del Magisterio de la Iglesia cuando se refieren a esta cuestión [7].

Trataré el tema dividiéndolo en dos partes. En la primera -*Verdad y significados de la sexualidad*- trataré de presentar la fundamentación de la valoración moral del problema de la homosexualidad. A través de cuatro apartados procuraré mostrar el marco antropológico necesario que debe tenerse en cuenta para la valoración. Servirá también para señalar el horizonte en el que han de inscribirse siempre las ayudas y esfuerzos en la superación del problema de la homosexualidad. En la parte segunda -*El problema de la homosexualidad: valoración moral*- intentaré hacer ver la razón del desorden objetivo de la condición y comportamiento homosexuales y también el por qué de la responsabilidad moral que pudiera tener lugar. Terminaré haciendo una referencia a algunos de los criterios o principios que, en mi opinión, deberán informar la ayuda en la superación del problema de la homosexualidad. Es la *Conclusión*.

Pero antes de pasar a la exposición de esos puntos, parece oportuno hacer una observación. Da razón de la actualidad de la cuestión que tratamos y también señala el contexto de los documentos de la Iglesia acabados de citar. El problema de la homosexualidad no es nuevo. Con más o menos variantes se ha dado siempre en la historia de la humanidad. «La existencia de personas que experimentan una atracción sexual exclusiva o predominante con personas del mismo sexo es un hecho conocido a través de los siglos y culturas» [8] Sin embargo, en cierto modo, son nuevos los intentos de justificación por lo menos en algunos casos, ya que, incluso entre algunos grupos de católicos, se llega a pedir que esos comportamientos sean reconocidos como derechos democráticos y recogidos en los ordenamientos jurídicos de los Estados. «En la actualidad un número cada vez mayor de personas, dentro de la Iglesia, ejerce una fortísima presión para llevarla a aceptar la condición homosexual como si no fuera desordenada» [9].

«La Iglesia -se insiste- debe cambiar de actitud y, al menos, no formular ningún tipo de reserva en relación con la actividad homosexual que constituiría una forma de injusta discriminación» [10]. Se trataría –aseguran- de una variante de la sexualidad: una forma «normal» de la sexualidad humana. De ahí que pretender impedirle o no reconocerla sería un atentado contra el ejercicio de un derecho fundamental. Por eso -se concluye- se deberán legitimar las «uniones homosexuales», reconocerles el «derecho» a fundar un hogar, adoptar niños... No de otra manera a los derechos que tienen el matrimonio y la familia.

Las tácticas y los argumentos empleados en apoyo de estas tesis son múltiples y variados: sociológicos, psicológicos, exegéticos... En todos ellos, sin embargo, de una u otra manera subyace siempre la misma respuesta a la cuestión, central en la determinación de la moralidad: ¿cuál es la naturaleza del hombre? ¿Cuál es la naturaleza de la sexualidad humana? Si se parte de unos conceptos de naturaleza y de sexualidad humanas derivados de la sabiduría humana y ésta se considera desligada de su relación con el Creador, entonces todo está sujeto a cambio y es manipulable. El bien de la persona y de la sexualidad estará confiado a la misma sociedad. Y en última instancia serán los grupos de presión, los que sepan y puedan manipular las masas quienes definirán los valores morales de la sociedad [11]

## I. Verdad y significados de la sexualidad

«La persona humana, creada a imagen y semejanza de Dios, no puede ser definida de manera adecuada con una referencia reductiva a su orientación sexual» [12]. Penetrar en el alcance de esta afirmación es, en mi opinión, absolutamente necesario para valorar adecuadamente la condición y el comportamiento homosexual. Aunque muy brevemente, trataré de hacer ver el porqué.

La consideración de los diversos problemas morales exige siempre el marco antropológico adecuado. En última instancia, decíamos antes, acertar en la respuesta a la pregunta por la naturaleza del ser humano. Y en la cuestión que aquí nos ocupa la de la relación entre esa totalidad unificada que llamamos persona humana y su sexualidad. ¿La sexualidad es una dimensión extrínseca o, por el contrario, es constitutiva de la persona humana? ¿Pertenece al «ser» o al «tener» del ser humano? y también: ¿En la sexualidad existen algunos significados inmanentes o sólo tiene aquellos que el hombre -es decir, alguna instancia externa a la misma naturaleza de la sexualidad- le quiera atribuir? Por otra parte y en primer lugar ¿qué significa desde el punto de vista ético decir que el ser humano es una persona? De la antropología que responda a estos interrogantes dependerán los principios éticos que determinarán la valoración moral del problema de la homosexualidad.

Cuatro son las afirmaciones que resumen la respuesta a los interrogantes que se acaban de formular. Son estas: a) el cuerpo y el alma son una única realidad; b) la sexualidad es una «modalización», una dimensión constitutiva de la persona humana; c) la sexualidad está finalizada al amor o complementariedad y a la procreación; d) la persona humana es un bien inviolable y absoluto, no

instrumental.

### **1. El cuerpo y el alma (materia y espíritu), una única realidad.**

El hombre -es un dato de experiencia- se experimenta a sí mismo como una realidad compleja. Aun cuando es consciente de la pluralidad y diversidad de operaciones que realiza, cada ser humano advierte a la vez que su «yo» es único y el mismo. «El mismo e idéntico hombre es el que percibe, entiende y siente» [14]. No existen principios diferentes para cada una de las actividades que hace. Esa unidad y diversidad se explican porque, si bien el ser humano está compuesto de alma y cuerpo, entre uno y otro componente se da una unidad substancial. Cuando, usando la terminología hilemórfica, se dice que, en el hombre, el alma es la forma del cuerpo, lo que se afirma es que la persona humana es una única unidad. Y la es gracias al alma -la forma- que substancializa y espiritualiza el cuerpo. «La unidad del cuerpo y el alma es tan profunda que se debe considerar el alma como «forma» del cuerpo: es decir, gracias al alma espiritual, la materia que integra el cuerpo es un cuerpo humano y viviente; en el hombre, el espíritu y la materia no son dos naturalezas unidas, sino que su unión constituye una única naturaleza» [15].

En la complejidad del ser humano existen elementos diversos, físicos y espirituales que llevan a distinguir la composición materia-espíritu (cuerpo- alma); pero esa composición no se puede explicar como si el cuerpo y el alma fueran dos realidades puestas la una *en* o *al lado de* la otra. El cuerpo y el alma (la materia y el espíritu) son dos coprincipios constitutivos de la misma y única persona. El alma hace que el hombre sea persona. Y como el alma es única, hace «no sólo que el hombre sea hombre, sino también animal y viviente y cuerpo y sustancia y ente» [16]. «El alma racional da al cuerpo humano todo lo que el alma sensible da a los animales y algo más» [17]. Este algo más es la perfección de orden superior, espiritual, propia de la persona humana [18], gracias a la cual el hombre está dotado de una interioridad que le hace posible entrar en comunicación con las demás personas y principalmente con Dios. Trasciende el simple ser individuo de una especie y está en sí mismo lleno de sentido. El cuerpo -ésta es la consecuencia- es la persona en su visibilidad. Señalar el cuerpo humano es señalar a la persona [19]. Imaginar la posibilidad de relacionarse con el cuerpo humano y no con la persona es imposible [20]. Es la «totalidad del hombre» lo que se designa como persona [21]. La persona no es sólo el cuerpo ni sólo el espíritu: es la «totalidad unificada» -cuerpo y espíritu- lo que llamamos persona.

Por esta razón, aunque desde una perspectiva científica -v.g. en el microscopio de un laboratorio- el cuerpo humano puede ser estudiado como si fuera el de un animal, existe entre uno y otro una diferencia esencial y radical. No es que el cuerpo humano sea más que el de los animales; es que es otro: pertenece a un grado de ser cualitativamente superior. El cuerpo humano es más que un conjunto armónico de células vivientes. El lenguaje de la biología y de la anatomía no es capaz de captar y expresar toda la verdad del cuerpo humano.

Las consecuencias son fundamentalmente dos. La *primera* es que «cualquier intervención sobre el cuerpo humano no alcanza únicamente a los tejidos, órganos y funciones; afecta también y a diversos niveles, a la persona misma» [22]. En el cuerpo y a través del cuerpo se hace visible la persona misma -la única- en su realidad concreta. La segunda consecuencia es que como el cuerpo no es algo que se tiene sino la misma persona en su visibilidad concreta, el cuerpo -es ésta una exigencia ética irrenunciable- ha de ser valorado de acuerdo con esa dignidad personal.

## 2. La sexualidad, «modalización» de la persona

El cuerpo y el espíritu constituyen esa totalidad unificada corpóreo-espiritual que es la persona humana. Pero ésta existe necesariamente como hombre o como mujer: no tiene otra posibilidad de existir la persona humana. El espíritu se une a un cuerpo que necesariamente es masculino o femenino y, por esa unidad substancial entre cuerpo y espíritu, el ser humano es en su totalidad masculino o femenino. La sexualidad es inseparable de la persona. La persona humana es una persona sexuada. En abstracto cabe hacer una consideración de la persona en cuanto espíritu y, bajo este aspecto, la persona humana no es hombre ni mujer; pero como *espíritu humano* está orientado a informar el cuerpo -para eso ha sido creado- y éste es siempre y necesariamente hombre o mujer. La sexualidad no es un simple atributo; es un modo de ser de la persona humana.

Ahora bien, decir que la sexualidad es «modalización» de la persona humana es afirmar que la sexualidad impregna la humanidad del hombre y de la mujer en su totalidad. La sexualidad -masculinidad o feminidad- caracteriza y determina a todos y cada uno de los componentes de la unidad substancial cuerpo-espíritu que llamamos hombre o mujer. Por eso todas las dimensiones espirituales del hombre están impregnadas por esta dimensión; y ésta, a su vez, por la espiritualidad. La sexualidad afecta al núcleo íntimo de la persona en cuanto tal. Es la persona misma la que siente y se expresa a través de la sexualidad. Afecta tan profundamente a la persona que al decidir sobre la sexualidad, v.g. en la alianza conyugal o en la entrega propia de la unión conyugal, se decide sobre la persona. Los mismos rasgos anatómicos, en cuanto expresión objetiva de esa masculinidad o feminidad, están dotados de una significación trascendente objetivamente: están llamados a ser manifestación visible de la persona. La sexualidad humana, entonces, es esencialmente diferente de la sexualidad animal ya que -gracias al alma como forma substancial del cuerpo- a la vez que sensitiva es racional por participación. En el ser humano todas las dimensiones y funciones orgánicas están incorporadas a su unidad total. Todo en él es humano. En el nivel que ahora consideramos -el del ser- nada hay en el hombre que, siendo de él, se pueda considerar infrahumano: especialmente -si se puede hablar así- en la sexualidad, una dimensión que más que ninguna otra es intrínsecamente corpóreo-espiritual. Por eso es del todo inadecuado considerar la sexualidad humana como asimilable a la sexualidad animal o como dimensión separable de la espiritualidad. No se puede describir adecuadamente la conducta sexual humana como el resultado de unos estímulos fisiológicos y biológicos.

### 3. La sexualidad, finalizada al amor y a la procreación

La dimensión sexual del ser humano -la masculinidad y feminidad- es una dimensión constitutiva de la persona humana; y, según se acaba de señalar, afecta a los diversos estratos y dinamismos del ser humano determinando la diferenciación existente entre el hombre y la mujer: la configuración cromosómica, la morfología anatómica y corporal, los rasgos psicológicos, afectivos, etc. Pero penetrar en la verdad de la sexualidad exige seguir preguntándonos: ¿qué sentido tiene la diferenciación sexual? ¿Cuál es el significado de la sexualidad humana? Se trata de un punto decisivo en la determinación de la ética de la sexualidad. Y, por eso mismo, en la valoración moral del problema de la homosexualidad.

Como la experiencia demuestra abiertamente, al significado de la sexualidad se puede acceder desde la consideración de la humanidad del hombre y de la mujer. Si bien, esa significación ha de buscarse últimamente en la enseñanza de la Revelación sobre la naturaleza del hombre: creado a imagen y semejanza de Dios, sanado y redimido en Cristo [23]. Desde ahí se descubre que son dos los significados de la sexualidad: el unitivo y el procreador. (El término «significado» indica la finalidad a la que está orientada la sexualidad en su dimensión objetiva [lo que el lenguaje de la sexualidad quiere decir por sí mismo]. Por lo que señala también el criterio que determina la verdad del ejercicio de la sexualidad en su dimensión subjetiva [lo que deben decirse las personas con el lenguaje de la sexualidad]). La presencia de los dos significados (el unitivo y el procreador) es, por tanto, condición indispensable de la verdad del ejercicio de la sexualidad).

#### a) El amor como finalidad esencial de la sexualidad

La diferenciación sexual -la sexualidad- está al servicio de la comunicación interpersonal. Está orientada a expresar el amor. Es una de las conclusiones de la tesis fundamental de la unidad substancial del ser humano. Incluso desde la consideración de la biología es imposible reducir el lenguaje de la sexualidad al significado procreador. Desde aquí, en efecto, se descubre que la sexualidad humana -a diferencia de la animal- ni es automática ni se despierta únicamente en los períodos de fecundidad. Bajo cualquiera de los aspectos que se contemple -el biológico, el psicológico, el social, etc.-, la sexualidad tiene una dimensión relacional.

Como imagen de Dios, el hombre ha sido creado para amar. «"Dios es amor" y vive en sí mismo un misterio de comunión personal de amor. Creándola a su imagen (...) Dios inscribe en la humanidad del hombre y de la mujer la vocación y, consiguientemente, la capacidad y la responsabilidad del amor y de la comunión. El amor es, por tanto, la vocación fundamental e innata de todo ser humano. El hombre creado a imagen de Dios es *todo hombre* -todo miembro de la raza humana: el hombre y la mujer- y *todo el hombre* -el ser humano en su totalidad: cuerpo y espíritu-. La imagen de Dios alcanza al hombre -*corpore et anima unus*- en todas las dimensiones de su ser. El hombre es imagen de Dios también como persona humana sexuada. En

consecuencia «el hombre es llamado al amor como espíritu encarnado, es decir, alma y cuerpo en la unidad de la persona» [24]. «En cuanto modalidad de relacionarse y abrirse a los otros, la sexualidad tiene como fin intrínseco el amor» [25]. La sexualidad humana, por tanto, es parte integrante de la concreta capacidad de amor inscrita por Dios en la humanidad masculina y femenina, comporta *“la capacidad de expresar el amor: ese amor precisamente en el que el hombre-persona se convierte en don y -mediante este don- realiza el sentido mismo de su ser y existir»* [26].

«Cuando Yahwéh Dios -señala Juan Pablo II comentando el relato de Gn 2, 18- dice que "no es bueno que el hombre esté solo" (Gn 2, 18), afirma que el hombre por sí "solo" no realiza totalmente esta esencia. Solamente la realiza existiendo "con alguno", y más profunda y completamente existiendo "para alguno"» [27]. La diferenciación sexual está orientada a la complementariedad. Entre el hombre y los animales media una distinción tan radical que, con relación a ellos, el hombre se encuentra solo. Para superar esa soledad es necesaria la presencia de otro «yo» (la mujer). Y de esta manera, al afirmar la persona del otro «yo» -el «yo» de la persona humana en la feminidad- se da cuenta y afirma a la vez el «yo» de su ser personal en la masculinidad. Con la creación del ser humano en dualidad de sexos el texto señala, entre otras cosas, el significado axiológico de esa sexualidad: el hombre es para la mujer y ésta es para el hombre [28]. La bipolaridad -la diferenciación sexual- es indicadora de la recíproca complementariedad y está orientada a la comunicación interpersonal, es decir, a sentir, expresar y vivir el amor humano [29]. Y por eso, dado que la relación propia de la sexualidad va de persona a persona, respetar la dimensión unitiva en el contexto de un amor verdadero -mediante la entrega sincera de sí mismo- es una exigencia interior de la donación sexual.

## **b) El significado procreador de la sexualidad**

Pero no se agota ahí el sentido y la significación de la sexualidad. Desde cualquier perspectiva que se contemple se descubre fácilmente que la sexualidad está también orientada a la fecundidad.

Desde la Sagrada Escritura los relatos de la creación apuntan abiertamente esta misma tesis. La diferenciación del ser humano en hombre y mujer está orientada a la procreación. Es decir, a la unión del hombre y la mujer a la que conduce la recíproca complementariedad a través de la sexualidad corresponde la bendición de la fecundidad. Por otra parte, si el ser humano ha sido creado a imagen de Dios en cuanto hombre y mujer, y expresa esa imagen de Dios a través de la comunión de personas [30] -que se realiza fundamentalmente por medio de la «unidad de la carne»-, se comprende fácilmente que la apertura a la fecundidad sea uno de los elementos que «revelen» la verdad de la imagen divina en el hombre. (En otro caso la relación hombre-mujer a través de la actividad sexual no iría de persona a persona y tampoco sería comunión interpersonal).

La imagen de Dios que llevan impresa en su ser las criaturas humanas es una imagen o «forma» que alcanza a la humanidad del hombre y de la mujer en todas sus

dimensiones. Pero como la creación es obra de toda la Trinidad, esa imagen es la imagen de Dios Uno y Trino y, en consecuencia, en la vida Trinitaria, de la que es imagen el ser humano, éste encuentra el arquetipo de su amor y también de la generación. Dios, el amor de Dios -es lo que ahora interesa recalcar- es doblemente fecundo: intratrinitariamente en la misma persona del Espíritu Santo; y extratrinitariamente en la creación. De la misma manera el amor humano participa de ese profundo dinamismo e implica esencialmente la fecundidad. La fecundidad -ésa es la consecuencia- es intrínseca a la verdad de la sexualidad como lenguaje del amor humano en cuanto participación del amor de la Trinidad [31]. «Dios es amor, el Padre engendra al Hijo, el Espíritu Santo procede de su Unión absoluta; son tres personas distintas que viven en un amor, tan infinitamente perfecto, que no son más que un solo Ser, una sola Naturaleza. Vemos, pues, en la absoluta perfección creadora los dos conceptos que orientan la sexualidad, amor y generación» [32]. Como reflejo y analogía de la Trinidad, la sexualidad está orientada a servir de fusión de amor y de fuerza generadora.

De la profunda verdad y sentido de la sexualidad -en este caso, de la facultad sexual- forma parte, según se ha interpretado siempre por la Tradición de la Iglesia, contemplarla como una participación o, mejor, como cooperación con el amor creador de Dios: «pone las cuestiones necesarias y suficientes para que Dios cree el espíritu humano y así una nueva criatura entre en la existencia» [33].

Eso explica la diferencia anatómica y fisiológica del hombre y la mujer; y también, las cualidades anímicas propias de esa diferenciación. Sobre la participación del ser divino personal que es ya la persona -como tal- se añade la participación diversificada en el hombre y la mujer, diversificada para completarse y orientarse a la procreación. En realidad -no se debe olvidar- es una sola participación en el ser divino que se actúa de manera diversa en la humanidad masculina y femenina en orden a la mutua complementariedad a la que, cuando se realiza a través de la «unidad en la carne», es inmanente la apertura a la fecundidad.

Esto explica también que la participación de la sexualidad humana -de la facultad sexual humana- en la actividad creadora de Dios sea específicamente distinta de la participación propia de la sexualidad animal. No sólo es diferente, sino esencialmente superior. La sexualidad humana -su facultad sexual- está orientada a la concepción de una persona humana. La sexualidad animal, en cambio, es sólo un medio para la reproducción, tiene como fin la continuidad de la especie. La sexualidad humana trasciende el tiempo. «La índole sexual del hombre y su facultad de engendrar supera maravillosamente lo que hay en los niveles inferiores de la vida» (GS 51).

La sublimidad de la sexualidad como facultad creadora adquiere todavía mayor densidad cuando se considera -según dice la Revelación- que en Dios hay también generación (ya se señalaba antes) y además que es el camino para cooperar con Dios en la generación de los hijos de Dios. «El Padre desde toda la eternidad engendra al Hijo, y este acto de engendrar encierra la mayor glorificación divina. Y como quiera que todos los hombres son llamados a ser hijos adoptivos de Dios por la gracia, entonces queda aún más dignificada la facultad procreadora del hombre, ya que por

ser semejanza y participación en la potencia generadora de Dios, colabora con Él en poner en la tierra a hijos de Dios destinados a poblar el cielo. Todavía queda aún más sublimada esta facultad procreadora por cuanto en plena historia de la Humanidad multiplicada, en el orden de las generaciones humanas, aparece en la tierra el mismo hijo de Dios hecho hombre» [34]. El valor especial de la dimensión procreadora de la sexualidad -que forma parte de su verdad y significado más profundo dentro de la Historia de la Salvación- está ligado al hecho de ser colaboración con Dios en la obra de la creación y la salvación. Esa capacidad supone, por parte de Dios, la confianza de hacer al hombre participe en la humanización y salvación de la humanidad (cfr. PC 21)[35].

#### **4. La sexualidad; bien de la persona, no instrumental**

Esa «totalidad unificada» que llamamos hombre, es decir la persona humana, es única, singular e irreplicable. Y la conocemos y distinguimos a través de la corporalidad. Cada cuerpo humano significa una persona concreta. La persona humana sólo existe como varón o mujer. La dimensión sexual –se decía antes- es constitutiva del ser humano. Y en cuanto tal, es cauce de comunicación, expresa a la persona, está al servicio del amor. En la actividad sexual es la persona la que se entrega o se reserva. Una actividad o ejercicio que por su propia naturaleza y dinamismo está orientado a la procreación. La consecuencia es que, por participar de la dignidad personal -la sexualidad pertenece al «ser» de la persona- el ejercicio de la sexualidad se rige por la misma norma ética que ha de observarse con la persona. Como tal, la persona humana jamás puede ser tratada como un objeto. Es un bien que nunca puede ser utilizado como medio para algo. Es inviolable. La persona es un bien en sí mismo, es decir no relativo a otra cosa. Es la única criatura en el mundo que posee esta dignidad. El concepto de dignidad se refiere a la propiedad de un ser que no es sólo «fin en sí mismo para sí», sino «fin en sí mismo por antonomasia». Nunca será justa la lesión de la dignidad de la persona -tanto en su dimensión espiritual como en su componente corporal-, para alcanzar una mejora del bienestar social, una mayor calidad de vida, el perfeccionamiento de la especie humana, o cualquier otra finalidad externa a la propia persona. Cada persona humana ha sido querida por sí misma, es absolutamente valiosa. El fundamento último de la dignidad humana radica en el hecho de que en el origen concreto de cada persona se encuentra, junto con la generación por parte de los padres, una acción creadora del alma individual por parte de Dios [36]. Las verdades de la Creación, de la Encarnación y de la Redención expresan abiertamente el valor de la persona. Pero respetar la dignidad de la persona es inseparable del respeto a su cuerpo y la sexualidad. Y respetar la dignidad de la sexualidad es observar su estructura y dinanismos: su más íntima verdad, los significados que está llamada a expresar. No hacerlo supondría hacer abstracción de la realidad, es decir, considerar al cuerpo, que necesariamente es varón o hembra, como un bien útil o instrumental.

#### **II. El problema de la homosexualidad: valoración moral**

Proceder adecuadamente en la valoración moral del problema de la homosexualidad exige necesariamente distinguir entre las personas y la condición homosexual; entre la condición o la orientación y el comportamiento; entre el



desorden objetivo y la responsabilidad moral. Si esa distinción no se tiene en cuenta suficientemente, además de no acertar en el juicio moral sobre el problema que nos ocupa, se corre el riesgo grave de caer en discriminaciones injustas. La distinción a que se acaba de aludir señala también los apartados en que desarrollo la exposición de esta parte.

### **1. La condición homosexual, objetivamente desordenada**

Muchos son los estudios que desde los más diversos campos se han realizado sobre la homosexualidad en sus más diversos aspectos en los últimos años. Se ha de reconocer que las ciencias -la psicología, la sociología, la medicina, etc.-, «han contribuido a tratar el fenómeno de la homosexualidad de un modo preciso, a eliminar injustas discriminaciones y a acercarse a las personas homosexuales con la comprensión que merece su dignidad de personas humanas» [37]. En el debate psicología-psiquiatría sobre la valoración de la condición homosexual, aunque no son pocos los autores -psicólogos- que defienden que «la homosexualidad es un desorden sólo cuando no es querida por la persona» [38], la mayoría, sin embargo, considera que se trata de un desorden, una alteración, una condición objetivamente desordenada [39]. Aún en la hipótesis -cuestión todavía no resuelta- de que exista en las personas homosexuales una predisposición hacia el comportamiento homosexual, éste no puede considerarse «normal» [40]. De igual manera que tampoco pueden recibir esa consideración cualesquiera otras alteraciones que pudiera sufrir el sujeto.

«Fundada sobre la razón iluminada por la fe» y «segura de que su visión más completa respeta la completa realidad» [41] la valoración moral que la Iglesia hace de la condición homosexual es terminante: se trata de una orientación que en sí misma, con independencia de cualesquiera factores que pudieran afectar al sujeto, es objetivamente desordenada. No es neutra o, menos todavía, buena. Siempre sobre la base de la distinción, absolutamente necesaria desde el punto de vista moral, entre la «condición» o «tendencia» homosexual y el «comportamiento» o «actividad» homosexual, los documentos del Magisterio usan unas expresiones que no dejan lugar a dudas. «La particular inclinación de la persona homosexual, aunque en sí no sea pecado, ...debe ser considerada como objetivamente desordenada» [42]. A la vez se rechazan expresamente las interpretaciones que llegan a juzgar esa «inclinación específica de las personas homosexuales como indiferente o incluso buena» [43].

Pero surge aquí inevitable la pregunta: ¿en qué sentido cabe hablar de la condición homosexual como desordenada? Como bien se sabe sólo los comportamientos voluntarios y libres son susceptibles de calificación moral. Si se dice que es desordenada ha de entenderse tan sólo desde el punto de vista objetivo, es decir, considerada en sí misma. Y merece esa consideración porque «constituye... una tendencia, más o menos fuerte, hacia un comportamiento intrínsecamente malo desde el punto de vista moral» [44]. Conduce y condiciona el obrar de la persona en una dirección que es pecaminosa. Y lo es, porque -como se verá después al tratar del comportamiento homosexual- contradice el bien de la persona, al no respetar la verdad y significados de la sexualidad. En este sentido -ésta es la conclusión-, la

condición homosexual es desordenada no sólo en el caso de que sea querida, sino aún cuando fuera el resultado de una elección no deliberada, es decir, en la hipótesis de la que persona homosexual se viera forzada a actuar de esa manera [45]. Cosa muy distinta es el tema de la responsabilidad moral según se verá después. De todos modos la valoración negativa que acaba de hacerse sobre la condición homosexual no se puede extender en ningún caso a la persona afectada por esa orientación. Ello implicaría necesariamente una visión reductiva de la persona.

## **2. Desorden objetivo del comportamiento homosexual**

Considerado el desorden moral objetivo de la condición homosexual, lo que ahora se contempla es la valoración moral de la actividad homosexual. Y como a propósito de la condición o tendencia homosexual, la reflexión se hace desde el punto de vista objetivo. Es decir, la pregunta que nos hacemos es: ¿el comportamiento homosexual es siempre desordenado? ¿Y lo es, aún el caso de que no responda a una elección voluntaria y libre?

La respuesta, iniciada ya en el apartado anterior, se continúa aquí sobre todo desde la exposición de los motivos de ese desorden. Se trata -dice taxativamente el Magisterio de la Iglesia con palabras citadas líneas arriba- de «un comportamiento intrínsecamente malo desde el punto de vista moral» [46]. Eso quiere decir que no puede darse ninguna situación, por especial que pueda pensarse, que justifique -es decir, haga justa- esa actividad. Sería contrario a la misma dignidad de la persona homosexual admitir la posibilidad de una excepción a esa norma.

El comportamiento homosexual es siempre de por sí éticamente reprobable, nunca es una opción moralmente aceptable, porque contradice la verdad y significado de la sexualidad. «Los actos homosexuales (...) están privados de su finalidad esencial e indispensable» [47] En cuanto modalización del ser humano, la diferenciación sexual es indicadora de la recíproca complementariedad entre el hombre y la mujer y está orientada a la comunicación interpersonal, es decir, a sentir, expresar y vivir el amor humano [48]. Como expresión de la autodonación recíproca el lenguaje de la sexualidad responde a la verdad tan sólo cuando la relación sexual, por ir de persona a persona, es desinteresada y total; y, por eso mismo, sólo puede tener lugar en la unión conyugal abierta a la vida [49]. Es la consecuencia de la norma personalista según la cual la persona ha de ser valorada por sí misma, nunca como objeto o medio para otra cosa.

Esa utilización o uso instrumental de la persona se da cuando, por no percibir a la sexualidad como dimensión constitutiva de la persona, no se respeta la inseparabilidad de los significados unitivo y procreador que le son propios. «El comportamiento homosexual separa la sexualidad tanto de su significado procreador como de su profundo sentido unitivo que son las dimensiones básicas de su naturaleza misma. Los actos homosexuales no sólo son incapaces de generar nueva vida, sino que además, por no proceder de una verdadera complementariedad sexual, son también incapaces de contribuir a una plena comunión interpersonal en una sola carne. Las

relaciones homosexuales carecen necesariamente, por su propia naturaleza, de las dimensiones unitiva y procreadora propias de la sexualidad humana» [50].

El comportamiento homosexual es una forma de narcisismo. La persona del otro se concibe como un objeto que se usa para la propia gratificación. Se puede decir de alguna manera que la incomunicabilidad es la regla de la homosexualidad. Es así, porque aunque no fuera ésa la intención expresa de la persona homosexual, ésta no es capaz de cambiar la naturaleza de las cosas. Es el bien de la persona el que hace incompatible el comportamiento homosexual con la dignidad de la persona y, por tanto, con la ley natural. Como realidad creada -la sexualidad es una dimensión constitutiva del ser humano, se insiste una vez más-, tiene una significación en sí misma que no depende de la voluntad del hombre. La libertad humana -por serlo de un ser creado- sólo llega hasta poder reconocer el *logos* inscrito en su humanidad por el Creador y, en consecuencia, descubrir el *ethos* de cuya aceptación y seguimiento depende su realización. Por eso la sexualidad no puede ser considerada como un bien de consumo ni la ordenación de la actividad sexual por la castidad como algo represivo o antinatural, fruto -quizás- de un determinado ámbito cultural.

La valoración negativa del comportamiento homosexual, proclamada abiertamente por la Iglesia en una tradición ininterrumpida desde el principio, se apoya «en el sólido fundamento de un constante testimonio bíblico» [51]. «Apoyándose en la Sagrada Escritura que los presenta como depravaciones graves (cfr. Gn 19, 1-29; Rm 1,24-27; 1 Co 6,10; 1 Tm 1,10), la Tradición ha declarado siempre que los actos homosexuales son intrínsecamente desordenados...No pueden recibir aprobación en ningún caso» [52]. No es una actividad más o menos irrelevante. Por responder a «una visión opuesta a la verdad de la persona que nos ha sido plenamente revelada en el misterio de Cristo» [53], impide objetivamente su realización y felicidad. «La Iglesia, cuando rechaza las doctrinas erróneas en relación con la homosexualidad, no limita sino que más bien defiende la libertad y la dignidad de la persona, entendidas de modo realístico y auténtico» [54].

### 3. La responsabilidad moral

Si nos situamos en el plano de la responsabilidad, es decir, en el de la valoración de la moralidad subjetiva del problema de la homosexualidad, es necesario tener en cuenta dos cosas. En primer lugar, en línea con la exposición que hemos hecho hasta aquí, se debe distinguir siempre entre la condición o tendencia homosexual y el comportamiento o los actos homosexuales. Como acaba de decirse la condición o tendencia homosexual, aunque de suyo es una alteración o desorden, lo es tan sólo desde el punto de vista objetivo: en sí, considerada en sí misma no es pecado [55]. Por tanto, si se habla de responsabilidad moral nos referimos exclusivamente a los actos o comportamientos.

En segundo lugar, dentro de los comportamientos homosexuales se contemplan únicamente los que se realizan con advertencia y voluntariedad: sólo a estos alcanza la libertad y, en consecuencia, sólo respecto de estos se puede decir que

se tiene responsabilidad. La conclusión es que si la tendencia fuera de tal densidad que anulara la libertad, habría que afirmar que los actos realizados bajo ese impulso carecerían de responsabilidad moral.

En cualquier caso se debe proceder con prudencia en la valoración de esa responsabilidad moral. No se pueden hacer generalizaciones en el juicio de los casos particulares. Podría suceder que en un caso determinado se hubieran dado en el pasado o subsistieran todavía en el presente circunstancias tales que redujeran y hasta quitasen la responsabilidad del individuo. Pero podría también ocurrir que concurrieran otras circunstancias que aumentaran esa responsabilidad [56]. Sería el caso, por ejemplo, en el que de esa manera se contribuyera a la difusión de enfermedades como el SIDA, corrupción de menores, etc. Además será necesario atender a la responsabilidad que hubiera podido dar lugar a la existencia de la condición homosexual y también -si ése fuera el caso- del comportamiento que se trata de enjuiciar. No se podría eximir de responsabilidad a aquél cuya condición o comportamiento homosexual tuviera su origen en un hábito contraído o no rechazado debidamente. En la hipótesis que se contempla la responsabilidad llega hasta el punto de que no se hubiera puesto el esfuerzo necesario para no ordenar la tendencia o el comportamiento homosexual.

De todos modos la prudencia en la valoración de esa libertad y responsabilidad en el comportamiento de las personas homosexuales exigirá siempre, entre otras cosas, tener en cuenta estos principios generales. a) Por principio se deberá evitar la presunción de ausencia de responsabilidad. Incluso en los casos en los que la tendencia homosexual no sea el resultado de una elección deliberada, se debe reconocer a esas personas «aquella libertad fundamental que caracteriza a la persona humana y le confiere su particular dignidad» [57]. Proceder de otra manera, es decir, no reconocer esa libertad, sería humillante para las personas homosexuales y contradecir radicalmente su dignidad personal. b) A la vez será necesario valorar adecuadamente los condicionamientos y mecanismos psicológicos, ambientales, etc., que, aunque no lleguen a anular la libertad, pueden interferir de tal manera en ella que disminuyan notablemente la responsabilidad moral. Los juicios morales versan siempre sobre conductas, sobre actos concretos realizados por personas determinadas. Nunca sobre las acciones consideradas en abstracto, es decir, fuera del espacio y del tiempo. Por la sencilla razón de que éstas no se dan.

### **III. Conclusión: para la superación del problema de la homosexualidad**

Para la superación del problema de la homosexualidad un paso imprescindible es el discernimiento adecuado de las situaciones. Sólo así la ayuda será realista. Primero porque no se limitará a aplicar unas cuantas recetas o fórmulas prefabricadas. Y después porque los destinatarios de esa ayuda se sentirán comprendidos, tratados como personas y no como «casos».

Sin ánimo de ofrecer un elenco completo de los elementos que deben integrar ese discernimiento, a continuación se señalan algunos que parecen irrenunciables. Son

también los requisitos que hay que tener en cuenta para ayudar a las personas homosexuales en la ordenación de la orientación de su sexualidad:

-Es necesario partir del supuesto de que existen diversos tipos de homosexualidad. No se puede hablar de las personas homosexuales como si esa condición revistiera en todas ellas el mismo grado de intensidad, tuviera las mismas manifestaciones e implicara la misma irreversibilidad. Además puede suceder que la tendencia homosexual se dé sola o también que se den añadidas otras alteraciones.

Por eso suele hablarse de «homosexualidad imaginaria» o temida, «pseudo-homosexualidad» y «homosexualidad manifiesta». En la *homosexualidad imaginaria* la atracción que se da es pasajera, puede tener lugar sin haber sido seguida de ningún tipo de experiencias. La *pseudo-homosexualidad* es la de aquellos en los que la tendencia homosexual tiene como motivación principal la dependencia afectiva o el dominio, y sólo secundariamente la gratificación sexual. Con el nombre *homosexualidad manifiesta* se designa aquella en la que la gratificación sexual es la motivación principal. Tanto la homosexualidad imaginaria como la pseudo-homosexualidad son relativamente fáciles de superar. (Esta segunda en el caso de que se pueda superar la parte no sexual del problema). Más difícil de orientar es la homosexualidad manifiesta: en algunos supuestos puede ocurrir que sea imposible cambiar la orientación de la sexualidad.

-Respetar y ayudar a las personas homosexuales no significa ocultar, disimular o negar el desorden de su orientación sexual; mucho menos quiere decir que se favorecen aquellos comportamientos que no contradigan la orientación homosexual. Más bien es todo lo contrario. Evitando todo tipo de injustas discriminaciones [58], pero convencidos de que «sólo lo que es verdadero puede al final ser también pastoral» [59], en primer lugar, habrá que hacerles ver del modo más adecuado lo desordenado de esa tendencia y comportamiento; y, en segundo lugar, habrá que estimularles a llevar su cruz particular y participar en el misterio pascual de Jesucristo. «Estas personas están llamadas a realizar la voluntad de Dios en su vida, y, si son cristianos, a unir al sacrificio de la cruz del Señor las dificultades que puedan encontrar a causa de su condición» [60], porque jamás se puede olvidar que la cruz -llevar la cruz cada día- es elemento esencial de la vida cristiana como seguimiento e imitación de Cristo.

-La llamada a abrazar la cruz -en el caso de los cristianos- no puede interpretarse como una invitación a la renuncia en el esfuerzo por superar la tendencia homosexual [61]. Con la máxima comprensión para las personas homosexuales, entre otras cosas, se deberá: a) acudir a las aportaciones que las diversas ciencias desde su propio campo puedan ofrecer; ese recurso será algunas veces imprescindible por la condición patológica del problema; b) ayudar a vencer la barrera a que pueden dar lugar las injustas discriminaciones de la sociedad y que tanto pueden obstaculizar la superación del fenómeno; c) alentar la convicción de que mediante la proposición de metas reales y asequibles, con la gracia de Dios y el esfuerzo personal, es posible vencer la dificultad de su situación. Más allá de los medios educativos y psicoterapéuticos actúa siempre la gracia del Espíritu Santo, cualquiera que sea la

naturaleza del pecado, con tal de que uno se arrepienta. Con esa decisión de fondo, si es sincera, se estará en disposición de renovar los esfuerzos por seguir adelante, a pesar de que la lucha resulte difícil e incluso no falten las recaídas.

-La ayuda a las personas homosexuales ha de enmarcarse en el contexto más amplio de la vida humana y cristiana: en el mismo nivel de las demás tendencias que se deben ordenar, v.g, el egoísmo, el ansia de poder, etc. Aunque puede suceder que, en este caso, la tendencia se manifieste con mayor intensidad. «La condición homosexual, purificada y sostenida por el tejido de las virtudes, puede encontrar una salida éticamente válida, pero siempre fuera de la actividad sexual» [62]. En esta línea se recuerda que «un auténtico programa pastoral ayudará a las personas homosexuales en todos los niveles de su vida espiritual mediante los sacramentos y en particular a través de la frecuente y sincera confesión sacramental, mediante la oración, el testimonio, el consejo y la atención individual» [63]. Parecido es el tenor de la recomendación que hace el *Catecismo de la Iglesia Católica*: «Las personas homosexuales están llamadas a la castidad. Mediante virtudes de dominio de sí mismo que eduquen la libertad interior, y a veces mediante el apoyo de una amistad desinteresada, de la oración y la gracia sacramental, pueden y deben acercarse gradual y resueltamente a la perfección cristiana» [64].

#### **Bibliografía:**

- [1]. Existe también una Carta de la Congregación para la Doctrina de la Fe, *Algunas consideraciones sobre la respuesta a propuestas de ley sobre la no discriminación de las personas homosexuales*, a los Obispos de Estados Unidos (1992).
- [2]. Cfr. CONGREGACIÓN PARA LA DOCTRINA DE LA FE, Carta *Homosexualitatis problema*, n. 1 (en adelante HP).
- [3]. Hp, n. 15.
- [4]. *Ibidem*, n. 8.
- [5]. *Catecismo de la Iglesia Católica*, n. 2.357 (en adelante CEC).
- [6]. *Ibidem*.
- [7]. Cfr. CONGREGACIÓN PARA LA DOCTRINA DE LA FE, Declaración *Persona humana*, 8 (en adelante PH); HP, n. 3; CEC, n. 2.357; etc.
- [8]. COMISIÓN PERMANENTE DEL EPISCOPADO ESPAÑOL, Nota *Matrimonio, Familia y Uniones homosexuales*, (24.VI.1994), n. 3.
- [9]. HP, n. 8.
- [10]. *Ibidem*, n. 9.
- [11]. Cfr. J. RATZINGER, Introducción a la Carta *Homosexualitatis problema*, en AA.VV., *Carta sobre la atención pastoral a las personas homosexuales*, Palabra, Madrid 1997, n.3.
- [12]. Hp, n. 16.
- [13]. En referencia a esta unidad del alma y del cuerpo en el ser humano la Constitución *Gaudium et spes* del Concilio Vaticano II usa la expresión *corpore et anima unus homo...* (n. 14). De ella se hace eco el *Catecismo de la Iglesia Católica* cuando trata de la constitución del hombre (nn. 362-368).

- [14]. S. TOMÁS DE AQUINO, *Summa Theologiae*, I, q. 76, a. 1.
- [15]. CEC, n. 365.
- [16]. S. TOMÁS DE AQUINO, *De spiritu creat.*, 3.
- [17]. Idem, *Summa Theologiae.*, I, q. 76, a. 2 ad 2.
- [18]. Cfr. C. CARDONA, *Presentación a C. CAFFARRA, Ética general de la sexualidad*; Barcelona 1995, p. 3.
- [19]. Cfr. J. RATZINGER, *Presentación a la Instrucción «Donum vitae»*, en AA.VV., *El don de la vida*, Madrid 1992, p. 19; cfr. C. CAFFARRA, *Ética general de la sexualidad*; cit., p.34.
- [20]. A este propósito se debe tener presente que, como señala Juan Pablo II, Carta a las familias, *Gratissimam sane* (2.11.1994, n.19) (en adelante GrS): «La fuente más rica para el conocimiento del cuerpo es el Verbo hecho carne. Cristo revela el hombre al hombre (cfr. GS 22). Esta afirmación del Concilio Vaticano II es, en cierto modo, la respuesta, esperada desde hacía mucho tiempo, que la Iglesia ha dado al racionalismo moderno).
- [21]. Cfr. JUAN PABLO II, Exhortación Apostólica, *Familiaris consortio*. (22.XI.1981), n. 11; Idem, *Discurso a los participantes de la 35ª Asamblea General de la Asociación Médica Mundial*; en *Insegnamenti di Giovanni Paolo II*, VI/2, Editrice Vaticana 1983, p.922.
- [22]. CONGREGACIÓN PARA LA DOCTRINA DE LA FE, Instrucción *Donum vitae* (22.II.1987), Introducción n. 3 (en adelante DVi); cfr. CONC. VAT. II, Const. Past. *Gaudium et Spes*, n. 14 (en adelante GS).
- [23]. Para una consideración antropológica de la sexualidad es de gran utilidad el libro de R. YEPES STORK, *Fundamentos de antropología*, Pamplona 1996, pp. 269-295.
- [24]. CONS. PONT. FAMILIA, *Sexualidad humana; verdad y significado* (8.XII.1995), nn. 3, 10.
- [25]. *Ibidem*, n. 11.
- [26]. JUAN PABLO II, Alocución (16.1.1980), n. 1.
- [27]. Idem, Alocución (9.1.1980), n. 2.
- [28]. Cfr. Idem, Alocución (14.XI.1979), n. 1.
- [29]. Cfr. CONGREGACIÓN PARA LA EDUCACIÓN CATÓLICA, *Orientaciones educativas sobre el amor humano* (1.XI.1983), n. 4. Sobre esa comunión interpersonal hunde sus raíces el matrimonio instituido por Dios desde los orígenes: cfr. sobre este punto JUAN PABLO II, Carta a las familias, *Gratissimam sane* (12.III.1994), n. 8; ídem, Carta apostólica, *Mulieris dignitatem* (15.VIII.1988), n. 6.
- [30]. Cfr. JUAN PABLO II, Alocución (14.XI.1979), n. 3.
- [31]. Cfr. A. SCOLA, *El principio teológico de la procreación humana*, en AA.VV., *El don de la vida*, p. 107.
- [32]. M. BRUGAROLA, *Sociología y Teología de la natalidad*; Madrid 1967, p. 374.
- [33]. C. CAFFARRA, *Ética general de la sexualidad*; p. 59.
- [34]. M. BRUGAROLA, *Sociología y Teología de la natalidad*, pp. 371-372.
- [35]. Cfr. W. SKRZYDCEWESKI, *La verità de la sessualita coniungale*, en *Angelicum*» 68 (1991), p. 490.
- [36]. Esa dignidad se acrecienta si se contempla desde la Redención. Cfr. JUAN PABLO II, Encíclica *Redemptor hominis* (4.III.1979), nn. 8, 10, 11; cfr. GS, n. 22; cfr. DVi, Introducción, n. 1.

- [37]. J. RATZINGER, Introducción a la Carta *Homosexualitatis problema*, n. 3, en AA.VV., *Carta sobre la atención pastoral a las personas homosexuales*, Palabra, Madrid 1997, p.17.
- [38]. En esta línea de pensamiento cabe citar a AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, A.P.A., Washington D.C. 1980, pp. 281-282. Un resumen de estas posiciones se puede ver en B. KIELY, *La atención pastoral a las personas homosexuales. Nota psicológica*, en AA.VV., *Carta sobre la atención pastoral a las personas homosexuales*, Palabra, Madrid 1997, pp. 53-65.
- [39]. Cfr. B. KIELY, *Ibidem*, cit., p. 54.
- [40]. Los estudios realizados llevan cada vez más a concluir que esa orientación está muy ligada a la evolución psíquica de la persona -si bien «su origen psíquico permanece en gran medida inexplicado» (CEC, n. 2.357)-, y, a su vez, esa evolución a la educación recibida. Aunque no se deba generalizar -escribe B. Kiely-, «en la mayor parte de los casos (no en todos) el hijo homosexual tenía una relación demasiado íntima con la madre que se caracterizaba por un cierto tono erótico más o menos escondido; con frecuencia la madre prefería este hijo a su marido. Por el contrario, la relación entre el padre y el hijo se caracterizaba siempre por una actitud de agresión y competencia por parte del padre; a veces de manera escondida y, más frecuentemente, de manera abierta. La relación difícil entre el hijo y el padre dificulta el proceso de maduración psicosexual en el hijo. La tarea del joven varón de separarse de la relación infantil con la madre y establecer en su lugar una identificación preferencial con el padre se ha hecho demasiado difícil» (B. KIELY, o.c., cit., p. 56). Parecida es la conclusión, aunque menos estudiada, en relación con la homosexualidad femenina: «La madre puede transmitir de maneras diversas a la hija que ser mujer es una desgracia y que la relación con un hombre sólo puede causar sufrimiento. El padre puede ser duro o cruel, y crear en la hija miedo al hombre en general. Consecuentemente, la hija, buscando conciliar la propia sexualidad con el miedo al hombre y con su deseo de seguridad puede buscar relaciones homosexuales, usando la homosexualidad como estrategia defensiva de modo análogo a la del varón" B. KIELY, *Ibidem*, p. 58. Cfr. También A. POLAINO, *Bioética y etiología de la homosexualidad*; en «Cuadernos de Bioética" 8 (1997), pp. 1.275-1.307.
- [41]. Cfr. Hp, n. 2.
- [42]. Hp, n. 3; cfr. *Ibidem*, n. 10; CEE, n. 2.358. Cfr. COMISIÓN PERMANENTE DEL EPISCOPADO ESPAÑOL, *Nota* (24.VI.1994), nn. 3-10. Sobre esta cuestión, cfr. B. HONINGS, *Una carta en favor de la persona*, en AA.VV., *La atención a las personas homosexuales*, o.c., pp. 45-51.
- [43]. Hp, n. 2
- [44]. *Ibidem*, n. 3.
- [45]. Cfr. *Ibidem*, n. 11.
- [46]. *Ibidem*, n. 3; cfr. PH, n. 8; CEE, n. 2.357.
- [47] *Ibidem*, n. 3; cfr. PH, n. 8.
- [48]. AH, n. 4. Sobre esa complementariedad hunde sus raíces el matrimonio instituido por Dios desde los orígenes: cfr. sobre este punto JUAN PABLO II, Carta Apostólica *Mulieris dignitatem*, 15. VIII.1988, n. 6; GrS, n. 8; etc.
- [49]. AH, n. 7
- [50]. COMISIÓN PERMANENTE DEL EPISCOPADO ESPAÑOL, o.c., n. 9.



- [51]. Hp, n. 5. La Nota de la Comisión Permanente del Episcopado Español, a que se acaba de aludir, hace un apretado resumen de esta enseñanza (*ibidem*, n. 10).
- [52]. CEC, n. 2.357.
- [53]. Cfr. Hp, n. 8; cfr. CONCILIO VATICANO II, Constitución Pastoral *Gaudium et spes*, n. 22.
- [54]. HP, n. 7.
- [55]. Distinta valoración -se verá enseguida- merecería aquella orientación cuya existencia tuviera como origen un hábito contraído o no rechazado culpablemente.
- [56]. Cfr. Hp, n. 11.
- [57]. Hp, n. 11.
- [58]. *Ibidem*, nn. 10, 16.
- [59]. *Ibidem*, n. 11.
- [60]. CEC, n. 2.358.
- [61]. HP, n. 12.
- [62]. I. CARRASCO DE PAULA, *La condición homosexual se debe colocar al nivel de las otras tendencias desordenadas de la persona*, en AA.VV., *La atención a las personas homosexuales*, o.c., p. 76.
- [63]. HP, n. 15.
- [64]. CEC, n. 2.358.