

## Terapia afirmativa para homosexuales y lesbianas

Rubén Ardila<sup>1</sup>

### Resumen

*Introducción:* La homosexualidad se ha considerado como conducta normal y aceptable en algunas culturas, como un delito y un crimen en otras, como enfermedad mental hasta tiempos recientes en nuestra cultura judeo-cristina y como un estilo de vida o una opción de vida en nuestros días. *Objetivo:* Presentar un análisis del comportamiento homosexual desde la perspectiva de la ciencia. *Resultados:* Se indican las posibles causas de la homosexualidad, incluyendo la explicación basada en la teoría psicoanalítica, la explicación que se fundamenta en la teoría del aprendizaje y la teoría genética. Las terapias tradicionales para la homosexualidad se basaron en el psicoanálisis o en la teoría del aprendizaje (terapia del comportamiento). Los psicólogos clínicos y psiquiatras de nuestros días utilizan un nuevo enfoque llamado terapia afirmativa para los homosexuales y lesbianas. En este enfoque la homosexualidad se considera como una opción de vida válida, que no debe intentar cambiarse, y no como una enfermedad mental. Se toman en consideración el contexto social, la familia, el ciclo vital, la autoaceptación, identificación, los problemas asociados con tener una pareja estable homosexual, etc. *Conclusión:* La terapia afirmativa se considera como el enfoque más apropiado para los homosexuales, tanto mujeres como varones.

**Palabras clave:** orientación sexual, psicoterapia, terapia afirmativa

**Title:** Affirmative Therapy for Male Homosexuals and Lesbians

### Abstract

*Introduction:* Homosexuality has been considered as a normal and accepted behavior in some cultures, as a crime in others, as a mental disease until recent times in our Judeo-Christian society, and as a life style or life option at the present time. *Objective:* An analysis of homosexual behavior is presented from a scientific perspective. *Results:* The possible causes of homosexual orientation are presented including the psychoanalytic theory, the explanation based on learning theory, and the genetic theory. Traditional therapeutic approaches for homosexuality were based on psychoanalysis or on learning theory (behavior therapy). Present-day clinical psychologists and psychiatrists use an approach called "affirmative therapy for male homosexuals and lesbians". In this approach homosexuality is considered a valid life option and not a mental disease, therefore no attempt should be made to change it. Factors taken into consideration include social context, family, life cycle, self-acceptance and identification, problems related to having a stable homosexual partner and so on. Affirmative therapy is considered as a treatment of choice for both male and female homosexuals.

**Key words:** Sexual orientation, psychotherapy, affirmative therapy.

.....

<sup>1</sup> PhD en psicología, Departamento de Psicología de la Universidad Nacional de Colombia.

## ¿Qué es la homosexualidad?

En el presente trabajo, vamos a analizar específicamente la manera como la ciencia contemporánea se refiere a la homosexualidad, ante todo desde el punto de vista clínico. Vamos a contrastar las conceptualizaciones tradicionales y las terapias que utilizaban psicólogos clínicos, psiquiatras y psicoanalistas para “tratarla”. A lo largo de la historia de la humanidad han existido diferentes actitudes hacia esta orientación:

- Su aceptación como conducta adecuada (normal), al menos, para un importante porcentaje de la población.
- Su visión como delito.
- Su consideración como enfermedad mental.
- El punto de vista como opción de vida.

Como actividad, la homosexualidad ha existido a lo largo de toda la historia de la humanidad (1); sin embargo, es importante señalar que también se presenta en animales, tanto en machos como en hembras (2-3). En el caso específico de la especie humana, se ha encontrado que existe en un porcentaje muy alto de las culturas acerca de las cuales se posee información confiable.

En la cultura judeo-cristina, la ley consideró la homosexualidad un delito punible, como enfermedad mental, y en las últimas décadas, como opción o estilo de vida. La razón radicaba en que supuestamente

ésta atentaba contra los valores de la sociedad y de la familia: al no llevar a la reproducción, no servía para mantener la estructura social.

Más adelante, la homosexualidad dejó de ser un delito y pasó a tomarse como una enfermedad. El establecimiento médico y psiquiátrico hizo que pasara del campo de la ley al campo de la medicina. Los homosexuales —hombres y mujeres— se consideraron “enfermos” y se diseñaron terapias para intentar “curarlos”. Se pensaba que ellos deseaban cambiar su orientación sexual y seguir los modelos de la sociedad heterosexual (matrimonio con una persona del otro sexo, hijos, relaciones sancionadas por la ley, etc.). Los psiquiatras, los psicoanalistas y los psicólogos clínicos no pensaban que ellos estuvieran buscando una alternativa a las terapias en boga en ese momento.

Las terapias que se utilizaban para “tratar” la homosexualidad, cuando se asumía como una enfermedad mental, eran muy variadas e incluían psicoanálisis, modificación de conducta, reflexología y recondicionamiento. Es importante señalar que los líderes de estos movimientos terapéuticos fueron muy “liberales” al respecto de los homosexuales y los apoyaron en muchas formas (por ejemplo, Freud, Wolpe, Ellis y muchos otros).

Los trabajos de Evelyn Hooker (1907-1996), en las décadas de los cincuenta y de los sesenta, cambiaron la concepción de la homosexualidad como enfermedad mental y

contribuyeron a que se contemplara como opción o estilo de vida. También tuvieron gran importancia los informes de Kinsey sobre conducta sexual del varón y de la mujer (4-5).

La Asociación Americana de Psiquiatría publicó el principal sistema diagnóstico que se utiliza en el mundo, el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV) (6). A partir de 1973, la homosexualidad dejó de considerarse una enfermedad mental y sólo se mantuvo la categoría de homosexualidad egodistónica (los que no quieren ser homosexuales). En edición de 1994 del DSM, la homosexualidad ni siquiera se menciona como enfermedad mental o como algo parecido. Entre tanto, la Clasificación internacional de las enfermedades (CIE) eliminó la homosexualidad como enfermedad mental.

Hoy no se dan choques eléctricos a los homosexuales ni se trata de cambiar su orientación sexual. Se les entrena para que adquieran las conductas, las cogniciones y las actitudes que les permitan llevar una vida sana y con el mínimo de conflictos con la sociedad en que viven. Cabe señalar que la enorme mayoría de homosexuales que visita al psiquiatra o al psicólogo clínico no busca cambiar su orientación sexual, sino ayuda para aceptarse a sí mismos y convivir armónicamente con las personas que no son de su misma orientación.

Muchos homosexuales han “salido del clóset” y les han contado a sus amigos heterosexuales,

a sus amigas, a sus padres, a sus hermanos e, incluso, a sus hijos acerca de su orientación sexual. Generalmente, la aceptación ha sido muy positiva, aunque existen excepciones. A veces, la familia lo acepta mejor que los compañeros de trabajo, mientras que en otras ocasiones ocurre lo contrario. La decisión de contar este “secreto” debe tomarse después de sopesar las consecuencias con cuidado.

El porcentaje de población exclusivamente homosexual es de 4% para el caso de los varones, y de 2,5% para las mujeres. Existe un número mucho mayor de hombres y mujeres que han tenido relaciones homosexuales esporádicas (por ejemplo, en el Ejército o en la cárcel) sin ser homosexuales “verdaderos”. Algunas estadísticas señalan que el 33% de los varones ha tenido algún contacto homosexual que condujo al orgasmo. El número de “bisexuales” es bastante variable.

Para una descripción detallada acerca de la investigación sobre la homosexualidad, sus causas, la bisexualidad, su aceptación social (o no aceptación), la formación de una comunidad gay a comienzos del siglo XXI, etc. remitimos al lector al libro *Homosexualidad y psicología* (7).

### **Causas de la homosexualidad**

Existen tres explicaciones principales acerca de las causas del comportamiento homosexual, tanto en varones como en mujeres:

1. Teoría psicoanalítica. Existiría, supuestamente, una estructura familiar que produciría homosexuales: aquella en la cual el padre es una persona pasiva, hostil e indiferente, y la madre, posesiva, seductora o competitiva.
2. Teoría del aprendizaje. El muchacho o la niña aprende a ser homosexual por medio del refuerzo (gratificación) que recibe por esta conducta. Generalmente, la homosexualidad empieza temprano en la vida, en la mayor parte de los casos durante la adolescencia. Alguien enseña al muchacho o la niña las conductas homosexuales (incluidas la masturbación recíproca, el sexo oral, el anal, etc.). La orientación sexual termina de definirse en la adolescencia. En muy pocos casos dicho aprendizaje ocurre durante la madurez.
3. Teoría genética. Investigaciones recientes indican que existen factores genéticos, hormonales y neuroanatómicos que difieren en homosexuales y heterosexuales, tanto para hombres como para mujeres (8). En gemelos monocigóticos, si uno de los miembros de la pareja es homosexual, la probabilidad de que el otro lo sea es aproximadamente del 50%; para gemelos dicigóticos es mucho más baja y lo mismo para hermanos. Además, la reacción ante los esteroides (en particular los estrógenos) del eje hipotálamo-pituitaria-gónadas

es diferente en homosexuales y heterosexuales.

Las diferencias neuroanatómicas son las más interesantes: el núcleo supraquiasmático es más grande y alargado en homosexuales que en heterosexuales. El núcleo intersticial del hipotálamo lateral es más pequeño en homosexuales que en heterosexuales. La comisura anterior —que es un tubo de fibras que conecta los lóbulos temporales de los dos hemisferios cerebrales— es más grande en homosexuales que en heterosexuales.

Dentro de este contexto de investigación contemporánea, ha surgido una alternativa a las terapias tradicionales, que se ha denominado muy genéricamente terapia afirmativa para homosexuales (de ambos géneros, tanto hombres como mujeres). Se enmarca dentro de los nuevos enfoques de integración de la psicoterapia y se considera a la luz de los derechos humanos (9).

### **Terapia afirmativa para homosexuales**

En este nuevo enfoque, la homosexualidad se considera un estilo o una opción de vida, tan normal como la heterosexualidad, ni mejor ni peor que ella. Se cree que los homosexuales desean aprender a vivir en paz consigo mismos y con los demás, a pesar de funcionar dentro de un contexto social definidamente homofóbico.

Muy pocas personas consultan al psiquiatra o al psicólogo

clínico porque quieren cambiar su orientación sexual. Las terapias de “conversión” no han probado nunca su efectividad (10). Además, existen serias objeciones éticas respecto a tratar de cambiar la orientación sexual de una persona, sea por su propia voluntad, la de sus padres, de su pareja o de quien sea. Es muy posible que esta persona esté sometida a una presión social tan grande para dejar su homosexualidad que probablemente no esté tomando una decisión que pueda considerarse libre y autónoma. Sólo si ha logrado sopesar los puntos positivos y los negativos de la homosexualidad y de la heterosexualidad, puede llegar a tomar una decisión relativamente libre.

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

La homosexualidad es uno de los aspectos de la vida, de la persona, pero no es el único. El consultante puede buscar que se le oriente acerca de la forma de solucionar el estrés que le produce vivir en una sociedad homofóbica. Puede

necesitar orientación acerca de si es mejor “salir del clóset” o no hacerlo. A lo mejor acaba de terminar una relación heterosexual y piensa iniciar una relación homosexual. O terminó con su pareja gay y desea aprender a manejar el duelo.

Cuando se trata de un hombre o una mujer que tiene hijos, es frecuente que la persona gay consulte acerca de la forma de comportarse con ellos, si es conveniente revelarles su orientación sexual, si es adecuado vivir con su pareja del mismo sexo o tener expresiones de afecto frente a ellos. Estos son motivos frecuentes de consulta. Como es bien sabido, los tribunales comparten los prejuicios homofóbicos de la sociedad y consideran que los homosexuales ni son buenos padres ni son buenas madres, y que los hijos corren el riesgo de “degenerarse” (o sea, volverse homosexuales) como el padre o la madre. Esto es falso, según lo demuestran investigaciones científicas (11-12). Los hijos de homosexuales no tienen esta misma orientación sexual en porcentajes mayores que los hijos de heterosexuales.

Por lo general, el psicoterapeuta comparte los prejuicios de la sociedad contra los homosexuales. Con frecuencia asume que su consultante o paciente es heterosexual mientras no se pruebe lo contrario; además, se siente muy ansioso al enfrentar este tema, lo mismo que siente el consultante. Si el consultante revela su homosexualidad al psicoterapeuta, éste puede enca-

sillarlos en los estereotipos de las personas gay; puede desalentarlo a que revele su identidad homosexual a la familia, amigos y a su entorno laboral; puede cambiar su programa terapéutico, etc. Dada esta situación, es muy probable que el paciente deje de hablar del tema, cambie de psicoterapeuta o abandone del todo la terapia. La experiencia no habrá sido positiva y, a lo mejor, pase mucho tiempo antes de intentar repetirla con otro psicoterapeuta.

Una alternativa es visitar a un terapeuta gay. En Estados Unidos, esta posibilidad se ha estudiado con detalle y se ha analizado si ellos son la mejor alternativa para los pacientes de esa orientación sexual. La División 44 de la Asociación Americana de Psicología ha confeccionado listas de terapeutas gay que se especializan en psicoterapia con hombres gay, con lesbianas, con parejas, familias, problemas específicos, etc. Un paciente, probablemente, se va a sentir más cómodo con un psicoterapeuta de su misma orientación sexual. Puede ser que el tema de la orientación del terapeuta no se trate nunca en la psicoterapia, pero le sirve al paciente para sentir confianza y establecer una mejor relación. De todos modos, este es un asunto que se discute mucho, y acerca del cual no existe consenso en la comunidad. Es claro que los psiquiatras y psicólogos clínicos heterosexuales pueden ser adecuados terapeutas de pacientes gay.

Al ser parte de una sociedad homofóbica —y a pesar de su formación como psicólogos clínicos o como psiquiatras—, muchos terapeutas comparten el sistema de creencias que considera que la heterosexualidad es superior a la homosexualidad, y que es más natural o más normal que esta última. Dicho sistema de creencias puede no hacerse explícito, puede no verbalizarse, pero de todos modos influye en el proceso psicoterapéutico. El paciente puede percibir a su terapeuta como homofóbico en el caso de que éste permanezca neutral ante la revelación por parte del paciente de su homosexualidad. El psicoterapeuta necesita conocer con detalle sus propios sentimientos y actitudes hacia la homosexualidad y hacia los pacientes gay, si desea ser un buen terapeuta. Y esto en forma independiente de la orientación sexual del psicoterapeuta. Es algo que deben hacer tanto los terapeutas heterosexuales como los terapeutas gay.

La psicología clínica y la psiquiatría contemporáneas conceden gran importancia al concepto de familia. Todos nacemos dentro de una, y tenemos un padre y una madre; en muchos casos tenemos hermanos, tíos, primos, abuelos, etc. Para una persona gay, lo mismo que para una persona heterosexual, la familia se convierte en un factor de enorme importancia en lo que respecta a su vida personal y a su adaptación sana como ser humano.

El paciente gay ha experimentado un estrés muy grande en relación con su orientación sexual, con el riesgo de ser “descubierto” por un miembro de su familia; así mismo, ha contemplado la posibilidad de revelar su orientación sexual a la madre, al padre, a los hermanos o a otros miembros del contexto familiar. En el caso de haberlo hecho, seguramente ha causado una profunda crisis que puede concluir con la aceptación de la persona gay, o con su rechazo. Muchos pacientes consultan por este problema de salir del clóset. También los padres o hermanos buscan asesoría psicológica sobre la mejor forma de manejar este asunto de tener un gay en la familia.

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

No es adaptativo que un joven decida aislarse en los momentos en los cuales más necesita el apoyo de su familia y de una red social. Es bien sabido que existen altas tasas de suicidio en los jóvenes gay, que sobrepasan las de los jóvenes he-

terosexuales. Muchos muchachos y muchachas gay se suicidan o intentan hacerlo, debido a que no entienden su situación, no han logrado aceptar sus sentimientos ni sus cogniciones y carecen de una red social de apoyo.

Otra tarea importante de la psicoterapia con consultantes gay se refiere a problemas de pareja. Los homosexuales no tienen modelos de rol útiles en la mayor parte de los aspectos de la vida —incluida la infancia, la adolescencia, la juventud, la formación de pareja, la madurez, la vejez y la muerte—. Ellos no saben cómo comportarse en relaciones de pareja, dado que conocieron básicamente parejas heterosexuales, sus padres, amigos, etc. En algunos casos buscan reproducir el matrimonio heterosexual —institución ésta que se ha criticado desde muchos puntos de vista— y no conocen alternativas.

Existen parejas de un mismo género que duran toda la vida, otras que duran décadas, años, meses o únicamente semanas. Pero las parejas gay también tienen problemas de adaptación marital y consultan al psicoterapeuta de pareja. Éste debe tener formación en el área de la orientación sexual, si desea tratar estos casos. Recientemente se han publicado investigaciones sobre el tema que han arrojado luces sobre el concepto de pareja, sobre las alternativas a la pareja tradicional, a la familia tradicional y a los factores que se asocian con la

adaptación marital y la posibilidad de crecimiento personal en relaciones de pareja.

Es un hecho que las parejas del mismo género carecen del apoyo social que tienen las parejas heterosexuales. Generalmente sólo se pueden presentar como pareja en grupos gay. Esto puede llevar a la formación de guetos, uno de los riesgos más grandes de las comunidades gay y que constituye una situación bastante frecuente. Por fortuna, la sociedad heterosexual ha comenzado a aceptar las parejas de un mismo género y existen contextos en los cuales pueden presentarse como pareja. Es de esperarse que esta situación de tolerancia y aceptación —que hoy existe básicamente en círculos de intelectuales, artistas, etc.— se extienda a la sociedad amplia.

En la mayor parte de los países, las parejas gay no cuentan con apoyo jurídico, no pueden adoptar hijos ni dejar herencias. En este sentido, es un hecho que se han realizado importantes avances en Estados Unidos, Canadá, Dinamarca, Noruega, Bélgica, Alemania, Suecia, Holanda, España, Hungría, Sudáfrica, Argentina y Brasil. Hay matrimonio entre parejas del mismo sexo, con todos los deberes y derechos del matrimonio heterosexual, en Holanda, Bélgica, Canadá y España. Hay compañías que incluyen en sus seguros de salud y de jubilación al compañero o compañera permanente, no importa el género.

Pero en este aspecto legal hay un largo camino por recorrer. En Colombia se han realizado avances en este sentido, en cuanto al reconocimiento de derechos patrimoniales y de otra naturaleza (13).

En psicoterapia se ventilan estos problemas y se trata de enfrentar las fuentes de estrés y de solucionar las crisis. En ocasiones, en las facultades de Medicina y de Psicología se ofrecen seminarios y cursos en los programas de formación de psiquiatras y de psicólogos clínicos sobre estos temas, pero son la minoría. A esto se debe la importancia de educar a los psicólogos y a los psiquiatras acerca de los asuntos relacionados con la orientación sexual, lo mismo que a la comunidad en la cual actúan y viven tanto heterosexuales como bisexuales homosexuales y transgeneristas (población LGBT).

## **Conclusiones**

Durante las últimas décadas del siglo XX se llevaron a cabo muchos cambios importantes en la estructura social, en la ecología, en la economía, en las relaciones de poder; cambios en la familia, en los roles de la mujer y del varón, así como en las pautas de crianza de los niños, en la concepción del ciclo vital, etc. Tales cambios continúan en el siglo XXI. La sexualidad no ha sido ajena a estas transformaciones y los nuevos desarrollos de la sexología como ciencia son prueba

de ello. La conceptualización de la homosexualidad no podría estar ajena a estos cambios

Hoy contamos con estudios sobre la homosexualidad como construcción social (14), sobre las causas de la homosexualidad, sobre las terapias alternativas (15), sobre los aspectos jurídicos y de derechos humanos para esta “minoría” LGBT, una de las minorías más grandes de la humanidad. Para una ampliación de éstos y otros temas relacionados se puede consultar el texto Homosexualidad y psicología (7); así mismo, en el Anexo 1, las guías y normas de la Asociación Americana de Psicología sobre psicoterapia con homosexuales, lesbianas y bisexuales.

En realidad, se han dado pasos importantes, no sólo en el ámbito científico (basados en la evidencia), sino también respecto a la calidad de vida. Considerar la homosexualidad una alternativa válida para la vida, ni mejor ni peor que la heterosexualidad, ha llevado a disminuir una enorme dosis de sufrimientos innecesarios y a hacer más positiva la vida de muchos millones de hombres y mujeres, a lo largo y ancho del planeta.

### Referencias

1. American Psychological Association. Orientación sexual y salud mental. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 2004;36(2):359-60.
2. Ford CS, Beach FA. *Conducta sexual, de los animales inferiores al hombre*. Barcelona: Fontanella; 1969.
3. Bagemihl B. *Biological exuberance: animal homosexuality and natural diversity*. New York: St. Martin's Press; 1999.
4. Kinsey A, Pomeroy WB, Martin CE. *Sexual behavior in the human male*. Philadelphia: Saunders; 1948.
5. Kinsey A, Pomeroy WB, Martin CE, Gebhard PH. *Sexual behavior in the human female*. Philadelphia: Saunders; 1953.
6. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders-DSM IV*. Washington: APA; 2004.
7. Ardila R. *Homosexualidad y psicología*. Bogotá: El Manual Moderno; 2002.
8. McKnight, J. *Straight science?: homosexuality, evolution and adaptation*. London: Routledge; 1997.
9. Amnistía Internacional. *Rompamos el silencio: violaciones de los derechos humanos basadas en la orientación sexual*. Madrid: Editorial Amnistía Internacional; 1994.
10. Shidlo A, Schroeder M, Drescher J, editors. *Sexual conversion therapy: ethical, clinical and research perspectives*. New York: Haworth Medical Press; 2001.
11. Johnson SM, O'Connor E. *The gay baby boom. The psychology of gay parenthood*. New York: New York University Press; 2002.
12. Greene B, Croom GL, editors. *Education, research and practice in lesbian, gay, bisexual, and transgendered psychology: a resource manual*. Thousand Oaks (CA): Sage; 2000.
13. Colombia Diversa. *Voces excluidas: legislación y derechos de lesbianas, gays, bisexuales y transgeneristas en Colombia*. Bogotá: Tercer Mundo; 2006.
14. Toro-Alfonso J, Varas Díaz N. (2006). Masculinidades y homosexualidades: la emancipación de la norma y la resistencia del deseo. *Ciencias de la Conducta (Puerto Rico)*. 2006;21:169-90.
15. Omoto AM, Kurtzman HS, editors. *Sexual orientation and mental health*. Washington: American Psychological Association; 2006.

## **Anexo 1**

### **Guías y normas para la psicoterapia con consultantes lesbianas, gays y bisexuales**

#### **American Psychological Association**

##### **Introducción**

En 1975, la American Psychological Association (APA) adoptó una resolución oficial en la cual se afirma: “La homosexualidad como tal no implica daño alguno en el juicio de la persona, su estabilidad, su confiabilidad, o sus capacidades generales sociales y vocacionales.” Con el paso de los años se ha considerado que existe la necesidad de educar mejor y de entrenar más adecuadamente a los profesionales de la salud mental en los asuntos referentes con la orientación sexual. El presente documento tiene por objeto ayudar a formar más adecuadamente a los futuros psicólogos, y guiar a los profesionales en su trabajo psicoterapéutico con poblaciones lesbianas, gay y bisexuales (LGB).

##### **Actitudes hacia la homosexualidad y la bisexualidad**

Guía 1. Los psicólogos entienden que la homosexualidad y la bisexualidad no son indicadores de enfermedad mental.

Guía 2. Se alienta a los psicólogos para que reconozcan la forma

como sus actitudes y sus conocimientos acerca de los asuntos LGB pueden ser relevantes en la evaluación y en el tratamiento, y para que consulten con colegas especialistas, o deriven a sus clientes cuando se considere apropiado hacerlo.

Guía 3. Los psicólogos buscan entender las formas en las cuales la estigmatización social (p. ej. el prejuicio, la discriminación y la violencia) ponen en riesgo la salud mental y el bienestar de los clientes LGB.

Guía 4. Los psicólogos buscan entender la forma como los puntos de vista erróneos o perjudiciales sobre la homosexualidad o la bisexualidad pueden afectar la forma de presentarse el consultante en el tratamiento y en el proceso terapéutico.

##### **Relaciones y familias**

Guía 5. Los psicólogos buscan estar adecuadamente informados y respetar la importancia de las relaciones LGB.

Guía 6. Los psicólogos buscan entender las circunstancias particulares y los retos que enfrentan los padres LGB.

Guía 7. Los psicólogos reconocen que las familias de las personas LGB pueden incluir individuos que no poseen ninguna relación legal ni biológica.

Guía 8. Los psicólogos buscan entender la forma como la orientación homosexual o bisexual de una persona pueden tener impacto en su familia de origen y en sus relaciones con esa familia de origen.

### **Problemas relacionados con la diversidad**

Guía 9. Se alienta a los psicólogos para que reconozcan los problemas y los retos particulares que experimentan los miembros LGB de minorías raciales y étnicas y que se relacionan con normas culturales, valores y creencias que son múltiples y, a menudo, en conflicto unos con otros.

Guía 10. Se alienta a los psicólogos para que reconozcan los retos específicos que enfrentan las personas bisexuales.

Guía 11. Los psicólogos buscan entender los problemas y riesgos especiales que tienen los jóvenes LGB.

Guía 12. Los psicólogos tienen en cuenta las diferencias generacionales que existen dentro de las poblaciones LGB, y los retos particulares que pueden experimentar los adultos mayores LGB.

Guía 13. Se alienta a los psicólogos a reconocer los retos específicos que enfrentan los individuos LGB con limitaciones físicas, sensoriales y/o cognitivo-emocionales.

### **Educación**

Guía 14. Los psicólogos están de acuerdo en que se proporcione educación profesional y entrenamiento acerca de los asuntos LGB.

Guía 15. Se alienta a los psicólogos para que aumenten sus conocimientos y su comprensión de la homosexualidad y de la bisexualidad por medio de educación continuada, entrenamiento, supervisión y consultoría.

Guía 16. Los psicólogos realizan esfuerzos razonables para familiarizarse con los recursos existentes para poblaciones LGB en las áreas relevantes de la salud mental, la educación y la comunidad.

*Recibido para evaluación:* 16 de enero de 2007  
*Aceptado para publicación:* 26 de febrero de 2007

Correspondencia  
*Rubén Ardila*  
*Departamento de Psicología*  
*Universidad Nacional de Colombia*  
*Ciudad Universitaria, edificio 212*  
*Correo electrónico: [psychol@etb.net.co](mailto:psychol@etb.net.co)*