

Homofobia y psiquiatría

Ricardo de la Espriella Guerrero¹

Resumen

Antecedentes: La psiquiatría ha tenido tradicionalmente una mirada patologizante de la homosexualidad; si bien ésta ha sido excluida de la taxonomía, los psiquiatras mantienen frecuentemente posturas homofóbicas explícitas o encubiertas. La homofobia no figura en los buscadores de literatura médica más utilizados, tampoco aparece en libros de texto psiquiátrico, donde aún se encuentra la homosexualidad como trastorno mental. *Métodos:* Revisión narrativa de literatura, la cual hace evidente el vacío existente en la forma cómo se conceptualiza e investiga la homofobia desde la psiquiatría. *Conclusiones:* La homofobia debe ser considerada un trastorno mental pobremente estudiado desde la psiquiatría, por tanto, algunas acciones para desarrollar este tema serían el desarrollo de investigación en nuestro medio, la inclusión de la homofobia en los contenidos de las asignaturas de psiquiatría en pregrado y postgrado, el desarrollo de guías para el manejo adecuado de la condición y el establecimiento de zonas seguras para minorías sexuales; esto supone un cambio epistemológico y político para que se establezca una postura clara del colectivo psiquiátrico y de los psiquiatras en particular respecto a las diferentes formas de prejuicio antihomosexual y homofobia, además de la necesidad de la apertura de los terapeutas respecto a la sexualidad.

Palabras clave: homofobia, homosexualidad.

Title: Homophobia and Psychiatry

Abstract

Introduction: Traditionally in psychiatry homosexuality is believed to be pathological. In spite of its exclusion as a mental disorder psychiatrists frequently exhibit covered or explicit homophobic attitudes. The term "homophobia" is not included in the most widely used medical browsers and it is not found in psychiatry textbooks, where homosexuality is still considered a mental disorder. *Methods:* Narrative review of the literature. *Conclusions:* Homophobia is a poorly studied mental disorder in psychiatry. Some of the possible actions towards reversing this tendency would be to support research endeavors, the inclusion of this topic in medical under and postgraduate curricula, the development of guidelines and safe zone projects for sexual minorities. An epistemological and political change in Colombian psychiatry is needed in order to establish a statement both as a group and individually about different forms of antihomosexual prejudice, homophobia, and the disclosure of therapists' attitudes towards sexuality.

Key words: Homophobia, homosexuality.

¹ Psiquiatra, terapeuta sistémico, magíster en epidemiología clínica. Director de Educación Médica e Investigaciones, de la Clínica de Nuestra Señora de la Paz, Bogotá. Coordinador del posgrado de Psiquiatría de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas. Profesor del Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia.

*Hay un principio que constituye
una barrera a toda información, que
está al abrigo de todas
las discusiones y que
logra mantener al hombre en
una permanente ignorancia:
colocar el desprecio
delante de la investigación*

Herbert Spencer

Introducción

Durante mucho tiempo, el discurso psiquiátrico se manifestó en diagnosticar la homosexualidad, en buscar características físicas, de comportamiento o de pensamiento en contraposición a la ‘heterosexualidad obligatoria’; en contraste, muy poco se ha hecho para estudiar la homofobia, salvo para la ‘homofobia interiorizada’.

Existen dos hechos fundamentales que se toman como una aceptación de la homosexualidad por parte del colectivo psiquiátrico:

1. La American Psychiatric Association (APA) retiró la homosexualidad de la lista de trastornos psíquicos (DSM) en 1973; esta decisión ha tenido consecuencias en todo el mundo. En 1987 se excluyó, también, la categoría diagnóstica de homosexualidad egodistónica (DSMIII-R).
2. El Comité Directivo (The Board of Trustees) de la American Psychiatric Association aprobó una declaración de posición sobre “Terapias enfocadas sobre intentos de cambiar la orientación sexual (terapias re-

parativas o de conversión)”, por parte de su Comisión de Psicoterapia por Psiquiatras (COPP), en 1998, aduciendo que desde 1973 la homosexualidad, en sí misma, no es un trastorno mental; se reveló, además, la base de las terapias reparativas en creencias religiosas y su falta de rigor científico.

Pese a estos hechos, aún encontramos en los discursos y acciones de algunos psiquiatras que la homosexualidad se sigue diagnosticando; se toma como criterio diagnóstico de trastornos mentales o se aplica un tratamiento para ésta. Declaraciones de psiquiatras a los medios de comunicación evidencian la adherencia a una postura todavía *patologizadora* de la homosexualidad; por ejemplo:

Conviene no olvidar la frecuente presencia en los homosexuales de dos trastornos simultáneos (un fenómeno denominado comorbilidad que suele abrir numerosos interrogantes sobre su interacción, influencia, relación causa-efecto y efectos de acción-reacción cuando se actúa médicamente sobre ellos): los trastornos de personalidad y los trastornos obsesivo-compulsivos. (1)

Jerarquía de la sexualidad

Existe una ‘jerarquía de la sexualidad’, la cual otorga a la he-

terosexualidad un estado superior, situándola así en el rango de lo natural, de lo evidente. Esta asimetría es evidente en los términos usados para nombrar la heterosexualidad y la homosexualidad: “En el diccionario de sinónimos, la palabra ‘heterosexualidad’ no figura en ninguna parte. Por el contrario, *androgamia, androfilia, homofilia, inversión, pederastia, pedofilia, socratismo, uranismo, androfobia, lesbianismo, safismo, tribadismo* se proponen como términos equivalentes a ‘homosexualidad” (2); otro tanto puede decirse para los términos coloquiales usados para definir *heterosexual* y *homosexual*. Esta designación sobreabundante revela lo que es considerado como problemático, y mantiene implícito lo que se supone evidente y natural (2). Curiosamente, la asimetría también se reporta ligada al género: 46 acepciones para homosexual (masculino) y sólo 6 para lesbiana (3), en términos usados en Ecuador. Katz (citado por Drescher) muestra cómo la palabra *homosexual* aparece a finales del siglo XIX, pero el término *heterosexual* es aún más tardío (4).

La homosexualidad en Colombia fue considerada delito en el Código Penal desde 1936 hasta 1980. La Constitución Política de 1991 ha supuesto una mayor garantía de los derechos de los homosexuales, al considerar, por ejemplo, el derecho al libre desarrollo de la personalidad y el establecimiento de que toda persona es libre. Sin embargo, falta

mucho para equiparar los derechos de heterosexuales y homosexuales, como son, por ejemplo, el reconocimiento de la pareja y la posibilidad de adopción (5).

Homosexualidad y construccionismo social

La homosexualidad es un concepto cambiante, que debe ser entendido por los referentes culturales. El término *homosexual* no fue utilizado sino hasta la segunda mitad del siglo XIX, por el escritor húngaro K. M. Kertbeny (1); la psiquiatría propuso una interpretación matizada del darwinismo, al considerarla, por ejemplo, como ‘monomanía afectiva’, o al buscar anomalías psíquicas o físicas que justificaran su condición diagnóstica.

Se reconoce, a través de la historia y de las diferentes culturas, cómo las conductas homoeróticas han sido consideradas en forma diversa: la efebofilia de los griegos clásicos no era considerada anormal; existen culturas donde las prácticas homosexuales se permiten en forma transitoria en los jóvenes, y, por ejemplo, en nuestra cultura se considera que no es homosexual quien penetra a otro, pero sí aquel que es penetrado.

Los trabajos de Margaret Mead (6) mostraron que los roles de género varían respecto a la cultura. Los aportes de antropólogos donde evidencian el papel que tiene la cultura en la asignación de roles

de género han sido retomados por la llamada teoría *queer*, la cual afirma que la orientación sexual, al igual que la identidad sexual o de género, es el resultado de una construcción social y que no existen papeles inmutables, sino formas variables de ejercer uno o varios papeles sexuales, coherentes con la cultura. “Quienes deciden autonominarse *queer* se oponen no sólo a los intentos de inscribir el deseo en una supuesta normalidad psíquica, sino también a la demonización de aquellas conductas sexuales que exceden el marco de la homosexualidad ‘tolerada’” (7).

Algunas manifestaciones evidentes de la inscripción de formas diversas de evidenciar la homosexualidad están, por ejemplo, en el ‘orgullo gay’, la estética *leather*, *bears* o SM, que controvierten la tradicional imagen del homosexual afeminado y sugieren que debe hablarse de las homosexualidades (en plural).

Homofobia

La homofobia es la actitud hostil hacia los homosexuales (2). Al parecer, el término fue utilizado por primera vez en 1971. Sin embargo, la Real Academia Española (8) se negó durante sucesivas ediciones a incluir el término *homofobia* en su diccionario, pese a ser solicitado varias veces por distintos colectivos gays y antirracistas (finalmente incluyó el término en última edición, de 2001); así mismo, el término no

existe, por ejemplo, en el buscador de PubMed.

Por su parte, el término homosexualidad fue introducido en 1995. No encontramos el término homofobia en libros de texto de semiología y psicopatología utilizados en Colombia. Aún más, si bien la homosexualidad no es un trastorno psiquiátrico, la homofobia nunca ha sido incluida en el *Manual estadístico y diagnóstico de los trastornos mentales* (DSM).

La homofobia como constructo se valida por estudios conductuales, en los cuales se han medido respuestas somáticas equivalentes de las fobias (respuesta cardiaca, por ejemplo) en personas intolerantes con los homosexuales. Se verifica que el *homonegativismo* tiene una respuesta biológica similar a las fobias (9).

En sentido estricto, una *fobia* es el temor irracional. En el caso de la homofobia, su rango es variado, incluye el odio, el señalamiento del homosexual como contrario, inferior o anormal y, en el caso del discurso psiquiátrico, el hecho de ubicarlo en el rango patológico o sintomático.

Actualmente, se relaciona la homofobia con otros tipos de intolerancia, como son el racismo, la xenofobia y el antisemitismo, al señalar al otro como contrario, inferior o anormal, y ha sido señalada como fascismo, ya que “Se fundamenta en el odio al otro, entendido éste como una entidad ajena y peligrosa, con valores particulares y extraños, amenazadores para la sociedad, y

–lo que es peor– contagiosos” (2). En nuestra cultura corresponde a una fobia promovida y aceptada, en tanto que la condición de tolerancia hacia los homosexuales muchas veces es vista, al menos, con desconfianza.

La homofobia, como las demás variantes del fascismo, prepara siempre las condiciones del exterminio. Pasiva o activamente crea y consolida un marco de referencias agresivo contra los gays y las lesbianas, identificándoles como personas peligrosas, viciosas, ridículas, anormales y enfermas, marcándoles con un estigma específico que es el cimiento para las acciones de violencia política (desigualdad legal), social (exclusión y escarnio públicos) o física (ataques y asesinatos). (10)

La homofobia supone que la identidad de valor de la homosexualidad que reivindica públicamente su existencia o su equivalencia con la heterosexualidad se evidencia, por ejemplo, en discursos de expertos, tiene un carácter familiar, produce consenso y se percibe como un fenómeno banal (2). El rechazo a la homofobia se relaciona con la tolerancia, la cual, si bien es un concepto que goza de prestigio, es imprecisa y, como lo afirma Savater: “En cuya alabanza todo el mundo está vehementemente de acuerdo, pero sobre cuya aplicación casi nunca se dice nada concreto, por lo que cada cual puede emplearlo para arrimar el

ascua a su sardina”, si bien decimos que “es necesario ser tolerantes”, también decimos que “no debe tolerarse la intolerancia” (11).

Daniel Borrillo considera que existe una doble dimensión del problema: el rechazo irracional (afectivo) y una construcción ideológica (cognitiva), por lo cual la homofobia debe ser considerada tanto en el ámbito individual como social (2).

De igual manera que la homosexualidad puede ser considerada una construcción social, la homofobia también puede serlo. No todas las culturas son homofóbicas y las formas de homofobia toleradas varían entre culturas (4).

Se han sugerido diversos orígenes de la homofobia: ya sean motivos religiosos, temor secreto de ser homosexual, envidia reprimida o la afrenta a los valores (4); sin embargo, falta mucho por estudiar de este fenómeno, cuyas bases encontramos a escala individual, familiar y social, en las creencias y los valores, en la ignorancia y la intolerancia; luce como un trastorno complejo, con diversos grados y expresiones.

A continuación se muestran los factores relacionados con las actitudes negativas hacia la homosexualidad (Tabla 1) y luego se establecen algunas consideraciones sobre la homofobia y, en particular, lo que atañe al discurso psiquiátrico.

Homofobia personal

“La homofobia se presenta como una experiencia onírica de autoacu-

Tabla 1. Factores individuales ligados a actitudes negativas hacia la homosexualidad

- Escaso contacto con lesbianas y hombres homosexuales.
- Residencia en áreas donde la homosexualidad no es aceptada.
- Menor permisividad con la sexualidad en general.
- Expresión de elevados grados de autoritarismo.
- Edad (elemento generacional).
- Falta de experiencias homosexuales personales.
- Percepción de la propia comunidad como una que no acepta la homosexualidad.
- Escasa educación.
- Identificación como religioso o perteneciente a una religión conservadora.

Fuente: Modificado a partir de Herek, citado por Dresher (4).

sación en el Otro, reproduciendo los procedimientos de defensa contra el miedo y la culpabilidad (mecanismo de desplazamiento) con la posibilidad de defensas contrafóbicas dirigidas hacia sustitutivos de la situación reprimida” y “La homofobia influye en todas las etapas del desarrollo de la persona psicológica y se expresará de acuerdo a las características de personalidad de la misma” (12).

Homofobia cultural

Desde la segunda mitad del siglo XX, muchos grupos excluidos reivindicaron sus derechos y lucharon por la inclusión y la no segregación; los homosexuales permanecen como una minoría ex-

cluida por la homofobia, de la cual no hay “conciencia colectiva de su peligro” (10).

En muchas regiones aún se penalizan las relaciones homosexuales, en forma atenuada persisten chistes y “rumores” sobre *gays*, los mal llamados “grupos de limpieza social” continúan asesinando homosexuales, aún existen redadas policiales en sitios de encuentro de homosexuales.

La falta de reconocimiento de los derechos de los homosexuales, como es el reconocimiento a la pareja homosexual con sus implicaciones legales (sustitución pensional, afiliación a salud, derecho a herencia, etc.), es una forma de ejercer un dominio *heterosexista*; véanse, por ejemplo, las declaraciones homofóbicas para justificar el rechazo de la propuesta de ley de parejas, la cual no fue aprobada en Colombia en el 2007.

Homofobia e institución

La homofobia ejercida por las llamadas *instituciones totales* (manicomio, Iglesia e institución militar) supone un énfasis particular, “ya que ponen en juego las viejas prohibiciones” (12); éstas ejercen represión sobre la sexualidad y excluyen los sentimientos o expresiones homoeróticas. En la medida en que ha existido revisionismo sobre las actuaciones y posible totalitarismo de la psiquiatría –al abrir espacios hacia la comunidad–, pensar en el ejercicio de la sexualidad de los

pacientes incluye pensar también la orientación homosexual.

Otros espacios, como las escuelas, son escenario de actitudes homofóbicas; son instituciones donde un adolescente que siente atracción por personas del mismo sexo es víctima frecuente de abuso verbal o físico debido a su orientación sexual. Se refiere que un 70% de las conductas discriminadoras tienen lugar en la escuela (13).

Homofobia psiquiátrica

La temática homosexual ingresa a la psiquiatría con los trabajos de Ulrichs: los tempranos intentos de individuos homosexuales por su propia aceptación fueron vistos como parte de su patología ('perversión'); así, por ejemplo, Chauncey anota que los médicos norteamericanos de los años veinte se quejaban de que cada vez era más difícil curar a los invertidos, porque algunos se negaban a considerarse enfermos y hasta se enorgullecían de ser lo que eran. El psiquiatra Jean Delay, por ejemplo, en su *Psicobiografía de André Gidé* lo trata de *pederasta arrogante*, al reivindicar su homosexualidad y escribir *Corydon* (14).

El DSM I, publicado por la APA en 1952, contenía la homosexualidad dentro de las llamadas "alteraciones sociopáticas de la personalidad"; posteriormente, fue trasladada a la categoría de "otras alteraciones mentales no psicóticas". En el DSM III fue retirada de los trastornos mentales, y en el

DSM III-R fue retirado el diagnóstico de homosexualidad egodistónica. A propósito, Foucault, citado por Eribon, afirma lo siguiente:

Puede ver en el personaje del 'homosexual' el efecto de una invención de la psiquiatría del siglo XIX, y no ya, como en Historia de la locura, la enfermedad de todos los parias del siglo XVII. Lo que significa que el 'contraataque' no pasa ya por una 'transgresión' de lo 'prohibido' o del 'tabú', sino por una política 'de los cuerpos y los placeres'. (14)

La influencia psicoanalítica temprana de la psiquiatría ha estado plagada de conceptos homofóbicos. D. J. West (citado por Isay) escribió: "El psicoanálisis posee un repertorio considerable de etiquetas ofensivas, casi todas ellas aplicadas tarde o temprano a los homosexuales" (15). Hubo oposición a que la homosexualidad se borrara de la clasificación de enfermedades psiquiátricas; tan tardíamente como en 1986, Otto Kernberg escribió: "no encontramos, excepto muy raramente, hombres homosexuales sin patología del carácter significativa".

"La incompreensión, e incluso el estupor, de los psiquiatras y los psicoanalistas ante el 'orgullo' mostrado por los homosexuales ha sido una constante de la historia de estas disciplinas de 'pretensión científica', por emplear una expresión de Foucault" (14).

Aún más, Daniel Borrillo afirma:

La interpretación que la medicina y, en consecuencia, el psicoanálisis, hizo de la homosexualidad es en sí misma una forma de homofobia, ya que no se busca nunca la diferencia en aras de integrarla en una teoría pluralista de la sexualidad normal, sino, por el contrario, para colocarla en las filas de la enfermedad, la neurosis, la perversión o la excentricidad. (2)

Debe recordarse, por ejemplo, el diagnóstico de pánico homosexual.

Algunos psiquiatras han actuado en defensa de la homofobia; por ejemplo, Socarides (citado por Drescher) ha *hipotetizado* que la denigración cultural de la homosexualidad es el resultado de procesos biológicos para asegurar la supervivencia reproductiva (4). Es necesario resaltar que las presunciones teóricas que “biologizan” las actitudes antihomosexuales han sido sesudamente retadas, entre otros, por Kinsey, Pomeroy y Martin; Ford y Beach; Wilson; Foucault; Bayer; Butler; Gonsiorek, Fausto-Sterling; DeCecco y Parker; Cabaj y Stein (4).

Existen trabajos que demuestran formas de homofobia en trabajadores de salud mental; algunos de ellos han alertado a los terapeutas a no mostrarse discriminadores y ser ‘políticamente correctos’. Muy pocos terapeutas admiten abier-

tamente ser homofóbicos, dada la valoración negativa de tal tipo de actitudes (16).

Algunos ejemplos de actuaciones de psiquiatras nos revelan que la actitud hacia el homosexualismo sigue siendo homófoba, pese al discurso oficial.

Patologización

Caso 1: Paciente de 47 años que acude para examen ejecutivo y es remitido a psiquiatría, dado que presenta algunos síntomas de corte depresivo ansioso. Al ser examinado por el psiquiatra, éste pregunta por su orientación sexual, el paciente responde que es homosexual; acto seguido, el psiquiatra manifiesta que “el problema de los homosexuales es la inestabilidad de pareja”; el paciente anota que lleva 17 años con su pareja y rechaza la intervención.

La homosexualidad aún es considerada patológica por el psiquiatra, al igual que sus conductas; dominan aquí los estereotipos respecto a la pareja homosexual. Es evidente la *patologización* y la actitud de prejuicio del psiquiatra, la cual llevó a organizar un cuadro de problemas de pareja e inestabilidad emocional que no correspondían al caso; el paciente rechazó la homofobia del psiquiatra al negarse a continuar tratamiento con el profesional.

Una forma sutil de homofobia es considerar la homosexualidad como “opción o elección” y no como

orientación sexual; una forma más agresiva la constituye el equiparar el homosexualismo con la psicosis o el trastorno de la personalidad (del polo dramático, obviamente), o considerar que “los homosexuales no pueden pensar dialógicamente, pues no hay alteridad”, según la expresión de un psiquiatra docente universitario.

Desconfirmación

La *desconfirmación* involucra el mensaje “tú no existes”, no revela una aparente aceptación, pero tampoco un rechazo explícito; ha sido considerada una actitud mucho más dolorosa y agresiva que el ataque frontal. El hecho de no pensar la homosexualidad es mucho más evidente en el caso de las lesbianas, que no son consideradas en sus particularidades en la explicación de su orientación sexual, al asumir que todo lo que es dicho acerca de la homosexualidad se aplica a ellas. Otra forma de *desconfirmación* es el heterosexismo “por *default*”, el cual asume que, por ejemplo, a quien estamos entrevistando es heterosexual: le preguntamos al varón acerca de su relación de pareja y asumimos que es una mujer (la homosexualidad no existe).

Para el caso de las lesbianas, existe un doble riesgo de discriminación y también de desconfirmación, por el hecho de ser mujeres y por tener una orientación homosexual en una sociedad heterosexista patriarcal. Los varones homosexuales

han tenido mayor participación y reconocimiento social (5). “La exclusión opera mediante la creación de un dominio de sujetos desautorizados, presujetos, de poblaciones borradas del panorama visual y las lesbianas ocupan ese dominio de sujetas borradas de lo posible de imaginar” (17).

Homofobia interiorizada

Caso 2: Psiquiatra homosexual que en varias ocasiones ha ‘acusado’ de homosexual a otro colega con quien no tiene relación laboral directa, frente a psiquiatras, psicólogos y residentes de psiquiatría; con esto busca deteriorar su imagen.

La internalización de la norma cultural en la cual la homosexualidad es pecado, desviación, anormalidad o inferioridad se refleja en este caso, para desviar la mirada y las culpas personales; no hay aceptación de la propia homosexualidad y se utiliza la del otro para lograr aceptación y ajuste social.

El elemento tabú, que la persona toda expresa, imprimirá a través de diferentes rechazos, tomando en el afuera, los objetos que necesite o cree necesitar para aliviar la angustia culpógena que produce el lugar de la prohibición. Es así que aparecen defensas que C. A. Tripp denominaría defensa del “rol de género”, en que muchos varones y mujeres se sienten libres para responder a parejas del mismo

sexo si pueden mantener el rol que el género les asigna ante sí mismos, ya que es una forma de racionalizar que lo que están haciendo “no es realmente homosexual”. (12)

[...]

La psicología homofóbica de algunas personas homosexuales puede ser muy compleja. Motivada por un simple deseo de proteger a los de su propia posición, es frecuente que construya una complicada moralidad, según la cual justifique sus preferencias mediante el ataque público a las variaciones de su propia actividad, y puede hacerlo pensando que mantiene una cierta honestidad. (12)

Así, niega ante grupos homosexuales ser homofóbico y obtiene beneficios de posturas homofobas frente a heterosexuales, al asumir que la norma es el rechazo.

Exclusión

Caso 3: Psiquiatra y psicoanalista que “revela” la homosexualidad de un colega frente a sus jefes, y busca con ello la remoción del cargo de éste; pese a ello, el colega es mantenido en el cargo, dado que su orientación sexual no interfería con el trabajo, además se tuvo en cuenta el tiempo que llevaba en la institución.

En este caso, el discurso *heterosexista* implica que es correcta la

heterosexualidad y que la homosexualidad es un impedimento moral para el ejercicio psiquiátrico; la rivalidad intenta tomar ventaja del discurso imperante y de la presumida intolerancia de los oyentes.

Conclusiones

En resumen, podemos considerar que:

- La homosexualidad no constituye una enfermedad o trastorno psiquiátrico.
- La homosexualidad no constituye un síntoma *per se* de patología.
- La homofobia debe ser considerada un trastorno mental.
- La homofobia requiere tratamiento.
- Es necesario combatir los esfuerzos por *repatologizar* la homosexualidad.
- Muchos casos de homofobia son evidencia de ignorancia; en el caso de los psiquiatras, revela sus déficits personales y no puede establecerse como un discurso científico u oficial de la especialidad.

Como acciones que se deben tener en cuenta para combatir la homofobia a partir de la psiquiatría podemos considerar las siguientes:

- La necesidad de mantener la psiquiatría como una disciplina no confesional, donde no se deben traducir los valores y creencias personales para ejercer una exclusión de cualquier

individuo o grupo por pertenecer a una minoría.

- Velar por incluir el estudio de los derechos humanos y la bioética por parte de los psiquiatras y residentes de psiquiatría.
- La psiquiatría debe explorar de manera desprejuiciada las nuevas sexualidades y ampliar el espectro de estudio respetuoso a formas tradicionalmente consideradas como trastornos mentales. Hace falta explorar la proliferación de nuevas sexualidades en la cultura, expresadas a través de lenguaje innovador, aún no apropiado por el discurso oficial psiquiátrico (18). Por ejemplo, Eve Kosofsky Sedwick anota:

Podemos describirnos (entre otras posibilidades) como lesbianas femeninas y penetradoras, locas new age, fantasiosas y fantasmadoras, travestis, clones, leathers, mujeres con esmoquin, mujeres feministas, hombres feministas, onanistas, traileras, divas, jotos, machos sumisos, mitómanas, transexuales, tías, hombres que se definen como lesbianas, lesbianas que se acuestan con hombres, etcétera. (19)

- Es necesario estudiar y evidenciar las formas de homofobia en nuestra cultura. Una consideración especial la requiere el estudio de la homofobia al

lesbianismo, el cual ha sido pasado por alto; incluso, se ha llegado a considerar que la homosexualidad femenina no existe.

- Es necesario realizar acciones incluyentes y tolerantes sobre la homosexualidad en las universidades e instituciones psiquiátricas, y la psiquiatría puede ejercer un liderazgo en el manejo de la homofobia en nuestro medio.
- Se requiere un cambio epistemológico y político de la consideración sobre la cuestión homosexual, en el análisis y tratamiento de la hostilidad específica de la orientación sexual homosexual (2); la psiquiatría se ha ocupado *in extenso* del homosexualismo, y muy poco se ha estudiado la homofobia.
- Se debe realizar censura de grupo de los comportamientos homófobos, tanto los actos de discriminación como los discursos de odio; podemos considerar que el discurso psiquiátrico ha sido muy conservador al respecto.

Podríamos considerar algunas acciones específicas de la Asociación Colombiana de Psiquiatría y las universidades tendientes a prevenir y manejar la homofobia, las cuales deben comprometer al colectivo psiquiátrico en coherencia con la evidencia y los pronunciamientos oficiales de la psiquiatría:

- Educar sobre la homofobia y comprometer a los colegas acerca de la tolerancia y el respeto por los derechos.
 - Evidenciar el lenguaje homóforo cotidiano usado en las universidades y clínicas, el cual legitima el odio y la agresión (véase la cantidad de términos al respecto, que evidencian la homofobia cultural), e incluir el término *homofobia* para nombrar esta tendencia (10).
 - Abandonar las formas de segregación en el discurso psiquiátrico y, en el caso que nos ocupa, la segregación por orientación sexual; dejar de señalar la homosexualidad como anormal, patológica, indicadora de gravedad de patología o síntoma.
 - Vigilar los comunicados en medios de comunicación y textos producidos por psiquiatras.
 - Favorecer la apertura (*disclosure*) de la postura que el terapeuta tiene frente a la homosexualidad y el establecimiento de programas del tipo “zona segura” (20) para la atención de personas homosexuales.
 - Estudiar la homofobia, los factores personales y culturales y las formas de ésta en Colombia.
2. Borrillo D. Homofobia. Barcelona: Bellaterra; 2001.
 3. Rodríguez H. Léxico sexual ecuatoriano y latinoamericano. Instituto Otavaleño de Antropología. Otavalo: Libri Mundi; 1979.
 4. Drescher, J. Psychoanalytic Therapy and The Gay Man. Hillsdale. New Jersey: The Analytic Press; 1998.
 5. Colombia Diversa. Legislación y derechos de lesbianas, gays, bisexuales y transgeneristas en Colombia. Bogotá: Tercer Mundo; 2006.
 6. Mead M. Adolescencia y cultura en Samoa. Buenos Aires: Paidós; 1990.
 7. Aragón González L. Manifiestos de queer nation. [en línea] 2007 [30 oct 2007]. Disponible en: <http://www.hartz.com/queer4.htm>.
 8. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. 22ª ed. Madrid: Espasa Calpe; 1992.
 9. Shields SA, Harriman RE. Fear of male homosexuality: cardiac responses of low and high homonegativism males. J Homosex. 1984;10(1-2):53-67
 10. Sáez J. Homofobia. [en línea] 2007 [30 oct 2007]. Disponible en: <http://www.hartz.com/HOMOFBI.html>.
 11. Savater F. Libre mente. 2ª ed. Madrid: Espasa Calpe; 1996.
 12. Raíces Montero, J H. Homofobia - tiflofobia (paradoja y metonimia de una realidad psicológica-social). Inédito [solicitar documento a raices_montero@ciudad.com.ar].
 13. Hillier I. Rosenthal d. Editorial. Journal of Adolescence, 2001;24(1):1-4.
 14. Eribon D. Una moral de lo minoritario: variaciones sobre un tema de Jean Genet. Barcelona: Anagrama; 2004.
 15. Isay R. Becoming gay: the journey to self-acceptance. New York: Panteón; 1996.
 16. Moreno M. Sea políticamente correcto. Buenos Aires: Radar. 1997.
 17. Lopes Louro G. O corpo educado. Pedagogias da sexualidade. Belo Horizonte: Autentica Editoria; 2001.
 18. Amado A. Domínguez N. Presentación. En: Balderston D, Guy D. compiladores. Sexo y sexualidades en América Latina. Buenos Aires: Paidós; 1998. p. 9-12.

Bibliografía

1. Sarda. J. La víctima gay del Dr. Aquilino. [en línea]. 26 jun. 2005 [30 oct. 2007]. Disponible en: <http://www.elmundo.es/suplementos/cronica/2005/506/1119736803.html>

19. Kosofsky E. Epistemología del armario. Barcelona: La Tempestad; 1998.
20. De la Espriella R. La clínica psiquiátrica como 'zona segura', sobre la inclusión de minorías sexuales. Revista Ecos Hospitalarios; 2006;26:8-14.

Bibliografía complementaria

- Amnistía Internacional. Rompamos el silencio. Violaciones de derechos humanos basadas en la orientación sexual. Buenos Aires: EDAF; 1994.
- Badinter E. XY, la identidad masculina. Madrid: Alianza; 1993.
- Bersani L. Homos. Cambridge: Harvard University Press; 1995.
- Blumenfeld WJ. Homophobia - How we all pay the price -. Boston: Beacon Press; 1992.
- Bly R, Iron J. Terapia del aubio sexual. Madrid; Gedisa; 1998.
- Boswell J. Same-sex unions in premodern Europe. New York: Villard Books; 1994.
- Boswell, J. Christianity, social tolerance and homosexuality. Chicago: University of Chicago Press; 1980.
- Bouldrey B. editor. Wrestling with the angel. New Cork: Riverhead Books; 1996.
- Brown LS. Ethical concerns with sexual minority patients. In: Cabaj R, Stein T, editors. Textbook of homosexuality and mental health. Washington: American Psychiatric Press; 1996. p. 897-916.
- Butler J. El género en disputa. México: Paidós; 2001.
- Congregación para la Doctrina de la Fe. Carta sobre la atención pastoral a las personas homosexuales. Madrid: Palabra; 1997.
- Consiglio W. ¿Qué es la homosexualidad? Un estudio serio y lleno de esperanza. Bogotá: Centro de Literatura Cristiana; 1996.
- Dover, KJ. A homossexualidade na Grécia Antiga. São Paulo: Nova Alexandria; 1994.
- Faur E. Masculinidades y desarrollo social, las relaciones de género desde la perspectiva de los hombres. Bogotá: Arango Editores, 2004.
- Fetscher I. La tolerancia. Barcelona: Gedisa; 1999.

- Foucault M. Historia de la sexualidad 2: la voluntad de saber. Buenos Aires: Siglo XXI; 1992.
- Freud, S. Three essays on the theory of sexuality. Standard edition. London: Hogarth Press. 1953;7:123-246.
- Freud, Sigmund. El malestar en la cultura (1929), El yo y el ello (1923), Inhibición, síntoma y angustia (1925), Sobre algunos mecanismos neuróticos en los celos, la paranoia y la homosexualidad (1921), Tres ensayos de teoría sexual (1905), Un recuerdo infantil de Leonardo da Vinci (1910). Buenos Aires: Amorrortu; 1976.
- Glick I, Berman E, Clarkin J, Rait D. Marital and family therapy. 4ª ed. Washington: American Psychiatric Press; 2000.
- González F. Sujeto y subjetividad. Una aproximación histórico-cultural. México: Thomson; 2004.
- Haldeman D. The practice and ethics of sexual orientation conversion therapy. J Consult Clin. Psychol. 1994;62(2):221-7.
- Harris D. The Rise and Fall of Gay Culture. New York: Ballantine Books, 1997.
- Hernández G. Manual de psicopatología. Bogotá: CEJA; 2001.
- Hidalgo JC, Sánchez-Palencia C. Masculino plural: construcciones de la masculinidad. Barcelona: Servicio de Publicaciones-Universidad de Lleida; 2001.
- Isay R. Being homosexual: gay men and their development. New York: Farrar, Straus and Giroux; 1989.
- Kernberg Otto. Relaciones amorosas normalidad y patología. Buenos Aires: Paidós; 1998.
- Laplanche P. Diccionario de Psicoanálisis. Madrid: Labor; 1960.
- LeVay S. A difference in hypothalamic structure between heterosexual and homosexual men. Science. 1991;253(5023):1034-7.
- Mead M. Sexo y temperamento. Buenos Aires: Paidós; 1982.
- Millán C, Estrada AM. editoras académicas. Pensar (en) género. Teoría y práctica para nuevas cartografías del cuerpo. Bogotá: Ceja; 2004.
- Millot C, Gidé-Genet M. La inteligencia de la perversión. Buenos Aires: Paidós; 1998.

Mondimore FM. Una historia natural de la homosexualidad. Barcelona: Paidós; 1998.

National Association for Research and Treatment of Homosexuality. American Counseling Association Passes Resolution to Oppose Reparative Therapy. [en línea]. 23 de julio de 2007 [consulta: 28 de julio de 2007]. Disponible en <http://www.narth.com/docs/acaresolution.html>.

Reich W. La revolución sexual. Barcelona: Planeta Agostini; 1985.

Rodríguez F. editor. Cultura, homosexualidad y homofobia. Vol. I Perspectivas gays. Barcelona: Alertes; 2007.

Sáez J. Teoría queer y psicoanálisis. Madrid: Síntesis; 2004.

Sánchez-Palencia C, Hidalgo JC. editores. Masculino plural: construcciones de la masculinidad. Lleida: Edicions de la Universitat de Lleida; 2001.

Schneider M. Genealogía de lo masculino. Buenos Aires: Paidós; 2003.

Sharp D. Lexicon junguiano. Santiago de Chile: Cuatro vientos; 1994.

Snoek J. Ensayo de ética sexual. Bogotá: Paulinas; 1991.

Tessina T. Parejas especiales para hombres y mujeres. Los Angeles: Mabeira; 1998.

Thompson K. editor. Ser hombre. Barcelona: Cairós; 1993.

Tóibín C. El amor en tiempos oscuros y otras historias sobre vidas y literatura gay. Bogotá: Taurus; 2004.

Viveros M, Olavaria J, Fuller N. Hombres e identidades de género. Investigaciones desde América Latina. Bogotá: CES-Universidad Nacional; 2001.

Watzlawick P. La realidad inventada. Buenos Aires: Gedisa; 1988.

Wright L. The Bear Book: readings in the history and evolution of a gay male subculture. New York: Harrington Park Press; 1997.

Bibliografía complementaria en Internet

<http://www.bearhistory.com/>

- Ceballos Muñoz A. ¡Yo quiero ser un macho *man!* La “representación” *camp* de la masculinidad en la identidad *gay-leather*.

<http://www.handigay.com>

- Bailly, Cécil. Beurs, bears, punks: ces minorités qui dérangent.

http://www.elpais.com/articulo/pais/vasco/DERECHOS/GAY/Homosexuales/lesbianas/25/anos/salud/mental/KOLDO/MARTINEZ/URIONABARRENETXEA/elpepuesppvs/19990102elpvas_12/TesShttp://www.hartza.com/sm.htm

- Sáez, J. De hombre a hombre.
- Sáez J. Excesos de la masculinidad: la cultura *leather* y la cultura de los osos.
- Los misterios de la sangre.
- Llamas R. Ensayos de disidencia. Algunas publicaciones para construir una biblioteca no hostil a gays y lesbianas.

<http://www.lacuevadeloso.org/>

<http://www.terra.es/personal8/leatherweb/>

<http://www.yorks.ac.uk/mbssc/Reading/rubin.html>

- Rubin G. Thinking sex

Recibido para evaluación: 8 de agosto de 2007
Aceptado para publicación: 1° de noviembre del 2007

Correspondencia
 Ricardo de la Espriella Guerrero
 Educación Médica e Investigaciones
 Clínica de Nuestra Señora de La Paz
 Calle 13 No. 68 F-25
 Bogotá, Colombia
respriella@cllapaz.com.co

Anexo

Declaración de posición sobre “Terapias enfocadas sobre intentos de cambiar la orientación sexual (terapias reparativas o de conversión)”

American Psychiatric Association Commission on Psychotherapy by Psychiatrists (COPP)

Preámbulo

En diciembre 1998 *The Board of Trustees* emitió una declaración de posición con respecto a que la *American Psychiatric Association* (APA) se opone a cualquier tratamiento psiquiátrico, tal como terapia “reparadora” o de conversión, que se base sobre asumir que la homosexualidad *per se* es un desorden mental o en el supuesto que el paciente debería cambiar su orientación sexual homosexual. Con esto la APA se unió a muchas otras organizaciones profesionales que se oponen o son críticas con las terapias “reparadoras” incluyendo la *American Academy of Pediatrics*, *the American Medical Association*, *the American Psychological Association*, *The American Counseling Association*, y la *National Association of Social Workers*.

La siguiente Declaración de Postura se explica y elabora sobre la declaración emitida a fin de dirigirse más a preocupaciones públicas y profesionales sobre terapias dirigidas al cambio de orientación o identidad sexual del paciente. Au-

menta la declaración de 1998 más que reemplazarla.

Declaración de postura

En el pasado, definir a la homosexualidad como una enfermedad atrincheraba el oprobio moral de la sociedad con las relaciones entre el mismo sexo. En el clima social actual, declarar que la homosexualidad es un desorden mental surge de los esfuerzos para desacreditar una creciente aceptación de la homosexualidad como variante normal de la sexualidad humana. Consecuentemente, la cuestión de cambiar la orientación sexual se ha politizado mucho. La integración de gays y lesbianas al cauce principal de la sociedad Americana encuentra la oposición de aquellos que temen que tal integración esté mal moralmente y sea dañina para la trama social.

Los debates políticos y morales que rodean a este tema han oscurecido la información científica al cuestionar los motivos y hasta el carácter de individuos en ambos lados de la cuestión. Este documento

intenta esclarecer en algo este punto candente. La validez, eficacia y ética de intentos clínicos para cambiar la orientación sexual del individuo han sido desafiadas. A la fecha, no existen estudios de resultado con rigor científico para determinar la eficacia actual o el daño por los tratamientos reparadores. Hay escasos datos científicos sobre los criterios de selección, riesgos contra beneficios del tratamiento y consecuencias a largo plazo de las terapias reparadoras. La literatura consiste de informes anecdóticos de individuos que sostienen haber cambiado, personas que afirman que intentos de cambios les fueron dañinos, y otros que afirmaron haber cambiado y luego se retractaron de sus afirmaciones.

Con poca información sobre pacientes, no es posible evaluar las teorías que racionalizan la conducta de terapias “reparadoras” o de conversión. En primer lugar, están en desavenencia con la postura científica de la *Asociación Americana de Psiquiatría* que ha sostenido, desde 1973, que la homosexualidad, en sí misma, no es un desorden mental. Las teorías de terapeutas “reparadores” definen a la homosexualidad como una detención de desarrollo, una severa forma de psicopatología, o alguna combinación de ambas. En años recientes, conocidos practicantes de “terapia reparadora” han integrado abiertamente teorías psicoanalíticas más viejas que patologizan la homosexualidad con creencias religiosas tradicionales que la condenan.

Las primeras críticas científicas de las primeras teorías y creencias religiosas informando terapias “reparadoras” o de conversión, vinieron en primer lugar de parte de investigadores en Sexología. Posteriormente, las críticas también surgieron de fuentes psicoanalíticas. Incluso ha habido un pensamiento religioso en aumento argumentando contra interpretaciones tradicionales, bíblicas, que condenan la homosexualidad y que subyacen en tipos religiosos de terapia “reparadora”.

Recomendaciones

1. APA afirma su posición de 1973 sobre que la homosexualidad per se no es un desorden mental diagnosticable. Esfuerzos recientemente publicitados para repatologizar a la homosexualidad afirmando que puede ser curada, frecuentemente están motivados no por la investigación científica o psiquiátrica rigurosa, sino a veces por fuerzas religiosas y políticas que se oponen a derechos civiles plenos para hombres gay y para lesbianas. Se recomienda responder pronto y apropiadamente como organización científica cuando se emitan afirmaciones que la homosexualidad es “una enfermedad curable”, hechas por grupos políticos o religiosos.
2. Como principio general, un terapeuta no debería determinar la meta del tratamiento coercitivamente ni a través de

una influencia sutil. Modalidades psicoterapéuticas para convertir o “reparar” la homosexualidad se basan en teorías desarrollistas cuya validez científica es cuestionable. Es más, informes anecdóticos sobre “curas” están equilibrados por afirmaciones anecdóticas sobre daño psicológico. En las últimas cuatro décadas terapeutas “reparadores” no han producido ninguna investigación científica rigurosa para substanciar sus afirmaciones de cura.

Hasta tanto no esté disponible tal investigación, APA recomienda que los practicantes éticos eviten intentar cambiar la orientación sexual de individuos, recordando el dictado médico de “*Primero, no dañar*” (*primum non nocere*)

3. La literatura sobre terapias “reparadoras” usa teorías que hacen que sea difícil formular criterios de selección científica para su modalidad de tratamiento. Esta literatura no solo ignora el impacto del estigma social en la motivación de esfuerzos para curar la homosexualidad, es una literatura que además la estigmatiza activamente. La literatura sobre terapias “reparadoras” también tiende a sobreafirmar los resultados del tratamiento mientras descuida los riesgos potenciales para los pacientes. APA estimula y apoya la investigación en el NIMH (Instituto de Salud

Mental) para que la comunidad de investigación académica determine mejor los riesgos de las terapias “reparadoras” en relación a sus beneficios.

Apéndice 1

Declaración de posición de la Asociación Americana de Psiquiatría sobre Tratamiento Psiquiátrico y Orientación Sexual. Diciembre 11, 1998

El Consejo de Apoderados de la APA retiraron la homosexualidad del DSM en 1973, después de revisar la evidencia de que no era un desorden mental. En 1987, la homosexualidad egodistónica no estaba incluida en el DSM-III-R después de una revisión similar.

La Asociación Americana de Psiquiatría actualmente no tiene una posición formal de postura sobre tratamientos que intenten cambiar la orientación sexual de las personas, también conocida como terapia reparadora o de conversión.

Hay un comunicado de APA en 1997 sobre “*Temas Homosexuales y Bisexuales*”, que afirma que no hay ninguna evidencia científica publicada que sostenga la eficacia de terapia reparadora como tratamiento para cambiar la orientación sexual.

Los riesgos potenciales de la terapia reparadora son grandes, incluyendo estos la depresión, ansiedad y conductas auto-destructivas, ya que la alineación terapeuta con los prejuicios sociales contra la homosexualidad pueden reforzar el odio

contra sí mismo ya experimentado por el paciente. Muchos pacientes que han pasado por terapia reparadora relatan que se les dijo incorrectamente que los homosexuales son individuos solitarios e infelices que nunca logran aceptación ni satisfacción. La posibilidad de que la persona pueda lograr la felicidad y encontrar relaciones interpersonales satisfactorias como hombre gay o lesbiana no está presentada, ni son discutidos los enfoques alternativos para tratar los efectos de la estigmatización social.

La APA reconoce que, en el transcurso del tratamiento psiquiátrico, puede haber indicaciones

clínicas apropiadas para intentar cambiar conductas sexuales.

Varias de las principales organizaciones profesionales incluyendo la *American Psychological Association*, la *National Association of Social Workers* y la *American Academy of Pediatrics* han hecho declaraciones contra las terapias reparadoras debido a preocupaciones por el daño causado a pacientes.

La *Asociación Americana de Psiquiatría* ya ha tomado posturas claras contra la discriminación, el prejuicio y el tratamiento no ético sobre variedad de temas, incluyendo la discriminación basada en la orientación sexual.