

TESIS PARA POSTULAR AL GRADO DE MAGISTER EN BIOETICA

CENTRO DE BIOETICA FACULTAD DE MEDICINA

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CHILE

PERCEPCION INFANTIL DE NO SER ACEPTADO
COMO UN FACTOR PREDISPONENTE A LA
HOMOSEXUALIDAD

Autor: Maria Marcela Ferrer

Profesor guía: Francisco Javier León

Santiago Mayo 2007

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	3
II OBJETIVOS	7
A. Objetivo General.....	7
B. Objetivos Específicos	7
III REVISIÓN DE FACTORES DE LA HOMOSEXUALIDAD.....	8
A .Factores Genéticos.....	8
i. Estudios de Gemelos	8
ii.Estudio de Genealogías y Análisis de Ligamientos	9
B. Factores Hormonales	13
i. Hipótesis Hormonal Prenatal.....	14
ii.Feedback Hormonal	155
C. Factores Neuroanatómicos.....	16
i. Núcleos Cerebrales	16
ii. Comisuras Cerebrales.....	19
D. Desarrollo Neurobiológico	211
E. Factores Neuropsicológicos	27
i. Lateralización de la Función Cerebral.....	277
ii. Lateralización Cerebral en Homosexuales	27
F. Influencia del Ambiente en la Expresión Fenotípica	288
G. Factores Psicológicos.	300
i. Perspectiva Histórica.....	300
ii. La Adaptación al Estrés.....	355
iii. Relación de la Homosexualidad y el Apego	388
H. La Percepción como Elemento Modulador en el Desarrollo de la Identidad.....	59
IV ENFRENTAMIENTO DEL PROBLEMA.....	72
_Toc165009985	
A. Antropología de la Homosexualidad a la luz del Personalismo Ontológico.....	72
B. Enfoque desde la Práctica Clínica.....	82
C. Esperanzas de Cambio y Deberes Éticos de la Intervención.....	89
V CONCLUSIONES.....	97

VI CITAS BIBLIOGRÁFICAS.....	101
VII BIBLIOGRAFÍA.....	122

I INTRODUCCIÓN

Desde hace años, el tema de los orígenes de la homosexualidad ha sido un misterio que aún no está del todo resuelto, cobrando en la actualidad un interés cada vez mayor encontrar las bases de dicha conducta y si existen o no posibilidades de cambio una vez que la condición ya ha sido establecida. Este tema conlleva una profunda relevancia desde el punto de vista de la Bioética, por cuanto compromete la dignidad y calidad de vida de muchos seres humanos, ya que, en general, la opinión pública, e incluso gran parte de la comunidad científica y médica, no tienen un pensamiento claro al respecto y frecuentemente su enfrentamiento se ve enmarcado en un clima de dudas y prejuicios.

Por otra parte, al conocer las causas de esta tendencia se podría plantear si existe o no la posibilidad de prevenirla, lo que implicaría una gran responsabilidad frente a la sociedad de dar a conocer los factores que la afectan y cómo poder evitarla o enfrentarla desde la infancia. Actualmente, existe una gran confusión en los jóvenes y las familias en general debido en gran medida a que la información de la que dispone la mayoría de la población no es información científica. Muchas personas no saben qué pensar del tema y se sienten sobrepasados por una realidad que se presenta como incontrolable.

La conducta del ser humano, a diferencia de lo observado en especies inferiores, no está pre-determinada por instintos, sino que las acciones razonadas predominan frente a las instintivas y reflejas. La inteligencia humana permite el razonamiento abstracto, la categorización y el pensamiento lógico. Esto hace que también la sexualidad humana no tenga los mismos componentes que la sexualidad animal. En la sexualidad humana existe la posibilidad de fuertes variaciones con respecto a la conducta sexual animal; el objetivo de la sexualidad humana trasciende el solo hecho de procrear y se transforma en una expresión más de amor y pertenencia. Es justamente por las características humanas en relación a la racionalidad, libertad y voluntad, que esto se hace posible. Pero, ¿hasta qué punto es libre la conducta sexual humana y hasta qué punto son aceptables ciertos comportamientos sexuales como simples variantes en relación a la real plenitud y desarrollo de la persona humana?

Es, por tanto, muy importante definir cuáles son las variables que hacen que se desarrolle la homosexualidad y hasta qué grado éstas son determinadas por la biología del sujeto: ¿es la homosexualidad una elección? ¿es una determinación genética sin más?

Uno de los principales elementos debatidos en torno a la homosexualidad es el eventual determinismo genético, lo que implicaría, a juicio de algunos, una condición de inmutabilidad e irreversibilidad, que, a su vez, daría pie al reconocimiento de la tendencia homosexual como una variante normal de la sexualidad humana y, como consecuencia, el subsiguiente derecho al reconocimiento legal de sus uniones de forma similar a la de los matrimonios heterosexuales y la posibilidad de adoptar hijos dentro de esta así constituida “familia”.

Es importante partir por definir sobre qué grupo de personas estamos hablando ya que frecuentemente las personas confunden la homosexualidad con otras conductas de preferencias sexuales

Es común que se comience por incluir dentro del tema de la homosexualidad algo que no tiene nada que ver con este asunto, como son los hermafroditismos de los más variados tipos. “Respecto a los hermafroditas, no se trata en modo alguno de un tercer sexo. Los estados intersexuales se definen por la existencia de contradicción de uno o más de los criterios morfológicos que definen el sexo (estructura cromosómica, gónadas, genitales internos y externos, caracteres sexuales secundarios); es decir existe en estos individuos una patología en alguno de los puntos de la cadena biológica que conduce a la diferenciación sexual.” (1). Todas estas patologías son extremadamente poco frecuentes y no tienen relación con la homosexualidad ya que en estas personas no existe un problema de objeto sexual sino que es un problema en relación a lo biológico. Este tipo de trastornos en general son detectados por el médico, muchas veces desde recién nacidos y, analizado en profundidad el caso, se asigna el sexo legal que se ajustará mejor a sus posibles condiciones de vida o a sus posibilidades de tratamiento en los casos que lo haya.

Tampoco estamos hablando del travestismo, donde un hombre o una mujer se sienten encerrados en un cuerpo que no les corresponde, y aspiran a ser del sexo contrario al que tienen.

Cuando hablamos de homosexualidad (femenina o masculina), nos referimos a aquellos individuos que no tienen trastornos ni en su genotipo ni en su fenotipo, y que se ven y auto-reconocen como correspondientes al sexo de nacimiento, pero que, sin embargo, presentan una preferencia sexual y/o atracción erótica, hacia individuos de su mismo sexo.

Las personas homosexuales fueron durante siglos estigmatizadas, demonizadas y perseguidas, hasta que el siglo XX se constituyó en el tiempo en que el “movimiento gay” pasa a la ofensiva en la defensa de sus derechos, como el de ser considerados personas dignas de todo respeto y no ser discriminados en el mundo laboral, social, civil y religioso. Gradualmente este legítimo afán de reconocimiento de su dignidad de personas implicó la intención de que se reconociera a la homosexualidad en sí misma como una condición normal, no patológica, que no sólo no constituía un riesgo para la sociedad sino, por el contrario, podía incluso llegar a plantearse como la situación ideal de vida. El biólogo norteamericano Alfred Kinsey desarrolló una vasta labor, en que, mediante un sistema de entrevistas y utilizando un score diseñado por él mismo, estableció que la proporción de homosexuales llegaba a constituir hasta un 10 % de la población (2). A pesar de haber quedado en evidencia numerosos errores metodológicos y la evidente manipulación que se dio de sus resultados, quedó en el inconsciente de la población, y especialmente de los políticos, el concepto del 10%, cifra que, en estudios serios y repetidos por otros muchos investigadores, dista mucho de la realidad, que oscila entre el 1 y el 3 % (3).

A partir de la década de los 70, en que la Asociación Psiquiátrica Americana retiró la homosexualidad como enfermedad mental del Manual de Diagnóstico Psiquiátrico, muchos grupos Gay han luchado en contra de cualquier posibilidad de terapia, aduciendo que éstas serían un daño más que una ayuda o que no serían más que una muestra de “homofobia”.

La existencia de casos de reversión de la homosexualidad, incluso sin psicoterapia, es signo de la reversibilidad de esta condición y de que, con mayor razón por lo tanto, una terapia adecuada podría tener éxito. Un serio y profundo estudio del tema, así como el contribuir al desarrollo de una terapia efectiva, pasan así a constituirse en un desafío del punto de vista de la Bioética, en cuanto pretender mantener a quienes desean superar su condición en una situación de imposibilidad y cerrar cualquier camino de esperanza en un cambio, que muchos sienten como algo fundamental para alcanzar su realización personal, es algo que atenta directamente contra su dignidad personal. Resulta asimismo evidente lo injustificado que es acusar de ilicitud ética el hecho de ofrecer terapia a las personas con tendencia homosexual, aduciendo que sería sólo crear falsas esperanzas. El respeto a la dignidad de las personas exige brindar todas las posibilidades para un desarrollo pleno integral y que permita la libertad de elegir y en ese sentido, así como se respeta la posibilidad de aceptar una cierta condición, resulta también necesario aceptar la posibilidad de cambio.

II OBJETIVOS

A. Objetivo general

Revisar los diferentes estudios científicos y antecedentes referentes al tema de la homosexualidad con el fin de establecer algunas de las variables más importantes en relación a la etiología, pronóstico y tratamiento, y analizar las consecuencias éticas de la práctica profesional con estos pacientes y de la orientación de padres con hijos homosexuales.

B. Objetivos Específicos

- 1 Conocer cuáles son las principales teorías explicativas de la homosexualidad.
- 2 Conocer las posibilidades de cambio desde la homosexualidad a la heterosexualidad.
- 3 Comprender la homosexualidad como síntoma de un problema que afecta la totalidad de la persona, cuyas raíces se insertan en las primeras etapas del desarrollo del niño.
- 4 Comprender, a la luz de una antropología personalista de la sexualidad humana, los deberes éticos de conducta de los clínicos y de los padres hacia hijos homosexuales.

III. REVISIÓN DE FACTORES DE LA HOMOSEXUALIDAD

Revisaremos ahora los diferentes estudios que han dado origen a los debates del tema y sus bases científicas, comenzando por lo biológico, pasando por lo neurológico, lo psicológico y, finalmente, lo ambiental.

A .Factores genéticos

Juvé de la Barreda (4) hace una excelente revisión de los factores genéticos eventualmente involucrados en la génesis de la Homosexualidad. Los clasifica basándose en dos tipos de planteamientos experimentales diferentes:

- i. análisis de gemelos y
- ii. estudio de genealogías familiares y análisis de ligamiento con marcadores moleculares de ADN

i. Estudios de gemelos

Los gemelos monocigóticos (MZ) constituyen la única posibilidad real de que dos personas tengan la misma identidad genética.

Kallman (5), en la década de los 50, presenta un primer estudio comparando un grupo de 44 homosexuales gemelos MZ, versus otro grupo de 51 homosexuales gemelos dizigóticos (DZ), encontrando en el primer grupo una concordancia del 100 % (todos los

gemelos eran también homosexuales), frente al 25 % del segundo. Si bien la concordancia obtenida en los MZ reforzaba la hipótesis de los autores, interesados en demostrar la base genética de la homosexualidad, el grado de concordancia obtenida en el grupo de los gemelos DZ, es más bien un argumento que pesa a favor de la influencia del factor ambiental, ya que estos individuos no tendrían mayor similitud genética que otros hermanos cualquiera, no gemelares, en quienes la concordancia se debería situar alrededor del 10 %, lo que sería la incidencia de cualquier población según sus propias cifras. Posteriormente, Pillard y Weinrich en 1986 (6), y Bailey y cols. (7) en 1991 y 1993, en estudios similares obtienen concordancias de 52 % para gemelos MZ, pero en un nuevo estudio presentado por Bailey en 1996 en el Congreso Anual de la *American Society of Human Genetics* (8), al introducir la variable de que los gemelos fueran criados en ambientes familiares diferentes, la concordancia bajó a un 20 % y a un 0 % para los gemelos DZ, lo que pone absolutamente en duda la validez de los primeros estudios realizados, al demostrarse la importancia del sesgo introducido por la característica influencia o mutua dependencia que se da en los gemelos idénticos que comparten un mismo ambiente educativo, familiar y social.

ii Estudio de Genealogías y Análisis de Ligamientos

Es el método de análisis basado en los estudios de herencia familiar.

A partir de 1970, se había empezado a estudiar los llamados “marcadores moleculares”, que son detalles en el genoma o variaciones en una secuencia de ADN, que aparecen siempre asociados o en unión con un carácter determinado. El hallazgo de un marcador asociado a un carácter no implica la existencia de un gen, sino que se ha hecho una localización de una región del genoma que incluye al propio marcador y un presunto sistema genético implicado en el carácter que se investiga.

En 1993, el equipo de Dean Hamer, director de la Sección de Estructura y Función

Génica del Nacional Cancer Institute, en un estudio de Genealogías de 76 probandos homosexuales encuentra que los varones gay tenían más parientes gay entre los familiares maternos que entre los paternos, lo que sugería la posible existencia de una herencia genética ligada al cromosoma X (9).

Hamer y su equipo desarrollaron un análisis de ligamiento para determinar si había algún marcador del cromosoma X que se heredara con una proporción superior al azar en asociación con la tendencia homosexual. Investigaron 22 marcadores moleculares asociados al cromosoma X, aplicándose el análisis a 40 pares de hermanos, ambos homosexuales. Se demostró que había 5 marcadores pertenecientes a la región Xq28 que, en 33 de los 40 pares de hermanos analizados, segregaban conjuntamente con la orientación homosexual. Los 17 marcadores restantes no mostraban ligamiento con la conducta homosexual. Si bien esta relación era estadísticamente significativa, en cuanto a que al menos un tipo de conducta homosexual masculina estaría vinculada a estos marcadores moleculares, el hecho de que en 7 pares de hermanos no se diera este ligamiento ponía en entredicho las mismas conclusiones.

En contraposición con los trabajos de Hamer y Turner, en 1996, Rice y Ebers, de la Universidad Oeste de Ontario, Canadá, realizaron un estudio genealógico en más de 400 familias con más de un miembro homosexual, utilizando métodos similares a los de Hamer, encontrando que la probabilidad de compartir los marcadores Xq28 en los hermanos de personas con conducta homosexual no era mayor que la de la población general (10). Estos datos, unidos a la denuncia hecha en el Chicago Tribune de Junio de 1995 por una investigadora del grupo de Hamer, quien señaló que en su investigación se habían ocultado resultados y seleccionado datos, terminaron por dejar en entredicho los resultados de su investigación.

Las siguientes citas resultan ejemplificadoras respecto de la real trascendencia de estas investigaciones:

(1ª) Del doctor Dean Hamer, quien es el investigador del "gen de la homosexualidad":

“Los genes son el ‘hardware’ [...] los datos de las experiencias de la vida son

procesados a través del ‘software’ sexual hacia los circuitos de la identidad. Yo me imagino que el ‘software’ sexual es una mezcla tanto de los genes como del ambiente, de la misma manera en que el ‘software’ de una computadora es la mezcla de lo que instalaron en la fábrica y lo que el usuario le agrega”. (11)

Cuando se le preguntó a Hamer si la homosexualidad estaba arraigada exclusivamente en la biología, él contestó:

“Por supuesto que no; nosotros ya sabemos, por los estudios que se han hecho con gemelos, que la mitad o más de la mitad de la variabilidad en la orientación sexual no es hereditaria. Nuestros estudios tratan de establecer con exactitud los factores genéticos [...] no de negar los factores psicosociales”. (12)

(2^a) Del psiquiatra Jeffrey Satinover:

"Como todos los estados mentales y de conducta complicados, la homosexualidad no es [...] ni exclusivamente biológica ni exclusivamente psicológica, sino que es resultado de [...] una mezcla de factores genéticos, influencias (en el útero) [...] ambiente postnatal (tales como el comportamiento del padre, de los hermanos y de la cultura), y de una serie de elecciones complicadas, afirmadas repetidamente, que ocurren en las fases críticas del desarrollo”. (13)

Entre las conclusiones del doctor Satinover sobre el “gen homosexual” se encuentra la siguiente:

“No existe ninguna evidencia que muestre que la homosexualidad es genética, y ninguna de las investigaciones en sí mismas afirman que exista una evidencia. Sólo la prensa y ciertos investigadores lo afirman cuando están hablando con el público”. (14)

(3^a) William Byne, Psiquiatra, doctorado en Biología, y Bruce Parsons (1993) analizaron cuidadosamente todos los principales estudios de biología acerca de la homosexualidad, no

encontrando ningún estudio que definitivamente apoyara una teoría biológica de causalidad. (15)

(4ª) Los psiquiatras Friedman y Downey declaran que “un modelo biopsicosocial” es el que mejor encaja en nuestro conocimiento de causalidad con varias combinaciones de temperamento y eventos ambientales que conducen a la homosexualidad. Ellos dicen lo siguiente:

“A pesar de los recientes descubrimientos neurobiológicos que sugieren que la homosexualidad es determinada genética y biológicamente, falta evidencia creíble para un modelo biológico de la homosexualidad”. (16)

(5ª) La Asociación Psicológica Americana dice lo siguiente:

“Varias teorías han propuesto otras fuentes discrepantes para explicar la orientación sexual. [...] Sin embargo, muchos científicos comparten la opinión de que en la mayoría de las personas la orientación sexual se forma a muy temprana edad a través de complicadas interacciones de factores biológicos, psicológicos y sociales”. (17)

(6ª) La organización nacional P-FLAG (Parents and Friends of Lesbians and Gays) [Padres y Amigos de Lesbianas y Homosexuales)], una organización a favor de los homosexuales, ofrece un folleto preparado con la ayuda del doctor Clinton Anderson, de la Asociación Psicológica Americana, que se titula: "Why Ask Why? Addressing the Research on Homosexuality and Biology" (“¿Por qué preguntar por qué? Hablando sobre las investigaciones acerca de la homosexualidad y la biología”), en el que se dice lo siguiente:

"Hasta la fecha, ningún investigador ha afirmado que los genes pueden determinar la orientación sexual. En el mejor de los casos, los investigadores creen que tal vez pueda haber un componente genético. Hasta la fecha, ningún comportamiento humano, mucho menos el comportamiento sexual, ha estado conectado a marcadores genéticos [...] la sexualidad, como cualquier otro comportamiento, es

influenciada, sin duda, tanto por los factores biológicos como por los factores sociales".

(7^a) Robert Spitzer, Médico Psiquiatra, jefe de la Investigación Biométrica y Profesor de Psiquiatría en la Universidad de Columbia en Nueva York, psiquiatra afirmativo de la homosexualidad y partidario de los derechos para los homosexuales, fue el arquitecto de la decisión que se tomó en 1973 de eliminar la homosexualidad del manual de diagnósticos. En un informe que se hizo público en la convención de la Asociación Psiquiátrica Americana del año 2001, el doctor Spitzer anunció los resultados de un nuevo estudio sobre la homosexualidad: Los esfuerzos que se hacen para cambiar la orientación sexual pueden producir, aparentemente, en algunos hombres y en algunas mujeres, un éxito significativo. (18)

B. Factores Hormonales

M.T. Herrero, del Departamento de Ciencias Morfológicas y Psicobiología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Murcia, hace una excelente revisión sobre las Teorías neurobiológicas respecto del origen de la homosexualidad (19). Parte señalando que tanto los testículos como los ovarios producen andrógenos y estrógenos; los andrógenos forman parte de la vía en la síntesis de estrógenos. La diferencia entre machos y hembras es cuantitativa y no cualitativa: los machos producen mucha testosterona y muy poca se utiliza en sintetizar estradiol y las hembras producen poca testosterona y sintetizan más estrógenos. El papel de las hormonas sexuales no se limita a desarrollar los aspectos primarios y secundarios externos del fenotipo masculino o femenino, sino que existen receptores de estas hormonas en prácticamente todos los tejidos del organismo, incluido el cerebro (20) que es rico en aromatasas y 5 α -reductasa (que convierte la testosterona a dihidrotestosterona).

Las bases para la teoría hormonal incluyen los efectos de activación de las hormonas sexuales durante la adolescencia y, quizá más importante, su impacto en el cerebro en desarrollo durante la vida prenatal (21; 22).

i. Hipótesis hormonal prenatal

Según Herrero, la teoría predominante en la orientación sexual es que ésta se desarrolla como resultado de la interacción de las hormonas sexuales con el cerebro en desarrollo. En este sentido, y desde los estudios de Dörner y cols. (23), el cerebro de homosexuales varones estaría diferenciado como el de las mujeres. Esta teoría ha sido apoyada por diversos estudios (24; 25; 26; 27; 28) basados en el patrón de secreción de la hormona luteinizante (LH) y la depresión de los niveles de testosterona en varones homosexuales, y varones y mujeres heterosexuales tras la estimulación con estrógenos. El utilizar estas variables como marcadores biológicos de la orientación sexual ha sido, no obstante, discutido (29).

En general, la secreción hormonal está determinada en el genotipo del individuo, bien sea XX o XY. Durante las décadas 40 a 70 del siglo XX, se creía que los individuos homosexuales eran diferentes porque habían perdido (o no habían adquirido) el comportamiento normal de los varones heterosexuales al carecer de las hormonas sexuales masculinas (30). Las hormonas serían las responsables de imprimir su diferenciación biológica en las regiones (cerebrales o no) del dimorfismo sexual. Estos hallazgos afianzaron la teoría hormonal del origen de la homosexualidad. Niveles altos de andrógenos en la época perinatal producirían heterosexualidad en varones y homosexualidad en mujeres (31). A la inversa, bajos niveles de testosterona perinatal producirían heterosexualidad en mujeres y homosexualidad en varones. Así, en los mamíferos inferiores, se sabe que la diferenciación sexual resulta del efecto de la "masculinización" que tiene lugar durante el desarrollo en el período fetal intrauterino (a partir del cuarto mes de gestación y hasta los dos-cuatro años postnatales en humanos). La "desfeminización", que implica la supresión del comportamiento reproductivo femenino y la capacidad del hipotálamo para regular el ciclo ovárico en la rata, estaría relacionada con la aromatización de la testosterona (32; 33). Sin embargo, la aromatización varía con las especies (34) y en el humano existen documentados casos de hombres y mujeres (genéticamente XY y XX respectivamente) con deficiencia de la

aromatasa, que si bien mostraban variaciones fenotípicas, no presentaban variaciones en la orientación sexual respecto a su genotipo (35; 36; 37).

La teoría hormonal prenatal se basa en estudios realizados en roedores analizando la capacidad de lordosis de las hembras como atributo de "feminización" y la capacidad de cubrir de los machos como atributo de "masculinización" (30). Los estudios en humanos son discordantes: sólo tres estudios demuestran que los varones homosexuales tengan niveles de testosterona más bajos que los heterosexuales, veinte estudios demuestran que no hay diferencias y dos estudios presentan niveles de testosterona más elevados (38). Sin embargo, estudios en mujeres con hiperplasia adrenal congénita, o expuestas al dietilestilbestrol durante su gestación, han demostrado ciertas tendencias homosexuales (39; 40), y es conocido que los esteroides gonadales o externos pueden influenciar el desarrollo y fisiología del cerebro, incluyendo neurogénesis, sinaptogénesis, migración celular y muerte neuronal (41). Pero, si la hipótesis hormonal prenatal fuera correcta, cabría esperar que fuera homosexual el número enorme de varones con afecciones asociadas a una deficiencia androgénica prenatal y que lo fueran también las mujeres expuestas a un exceso de andrógenos antes del nacimiento. Ni una cosa ni la otra son ciertas (42).

ii Feedback hormonal

El interés del feedback hormonal se basa en estudios realizados primariamente en roedores (43). Se establece que los estrógenos en el hipotálamo femenino ejercen un feedback negativo y positivo para la liberación de hormona luteinizante (LH). En ratas machos, los estrógenos sólo reproducen el feedback negativo y la administración de andrógenos prenatales (o la castración perinatal de ratas macho) impide el feedback positivo.

Con base en estos datos, se planteó la hipótesis de que los varones homosexuales tendrían deficiencia androgénica prenatal. Varios grupos (44; 45) demostraron la evidencia de un efecto feedback positivo parcial en varones homosexuales, que ha sido ampliamente discutido (29). En primates, no existe el dimorfismo sexual en la secreción de LH (46; 47). En un estudio realizado en homosexuales, transexuales y sus respectivos controles, se determina que la respuesta a la administración de estrógenos es consecuencia del medio hormonal en el momento preciso y que el hipotálamo del hombre, al igual que el de los

primates no humanos, no es sexualmente dimórfico en su respuesta de liberación de LH (48,49). Si en el ser humano no existe dimorfismo sexual neurológico en este feedback hormonal, no se puede esperar que los individuos homosexuales presenten respuesta femenina, ya que ésta no existe como tal.

C. Factores Neuroanatómicos

Desde hace tiempo, los investigadores estudian en el cerebro humano (y de animales), las diversas estructuras en que se expresa el dimorfismo sexual, tratando de encontrar las relaciones que puedan existir con el comportamiento.(50; 51).

i. Núcleos cerebrales

Normalmente, el varón tiene un cerebro de mayor tamaño (en consonancia con su cuerpo). Aunque, en el año 1973, Raisman y Field establecieron, por microscopía electrónica, diferencias sinápticas en el área preóptica (APO) (52), sólo en el año 1978, Gorski y cols. (53) pudieron establecer morfológicamente que esta zona del hipotálamo anterior, que estaba en relación con el comportamiento instintivo y la regulación del metabolismo, parecería ser significativamente mayor (ocho veces) en las ratas macho que en las hembras y la denominó núcleo sexual dimórfico del APO ("sexually dimorphic nucleus of the preoptic area", SDN-POA) . En primates, no se ha demostrado este dimorfismo sexual en relación al tamaño celular sino respecto al volumen del núcleo (54; 55; 51). El SDN-APO, cuyas neuronas poseen gran número de receptores para andrógenos y estrógenos (56; 57), forma parte de la región que se extiende desde la "lamina terminalis" hasta el núcleo de la estría terminal, que ha sido involucrada en el comportamiento sexual masculino (monos con lesión de este área se muestran indiferentes a la interacción con hembras, y su estimulación hace que el macho se disponga a montar a la hembra).

El hipotálamo constituye en su conjunto una pequeña porción del encéfalo (4 gramos frente a 1400 gr. del total) y comprende la mayor parte de los núcleos cerebrales sexualmente

dimórficos. En 1985, Swaab y Fliers (58) observaron cómo el núcleo anterior del hipotálamo (o núcleo intermedio) del cerebro humano (59), que correspondería al SDN-POA de Gorski y cols., era mayor en hombres que en mujeres. En humanos, este núcleo ha sido denominado núcleo intersticial del hipotálamo anterior (INAH = intersticial nucleus of the anterior hypothalamus) por Allen y cols. (60) y comprende 4 subnúcleos (INAH1, INAH2, INAH3 y INAH4), localizados entre el núcleo supraóptico y el núcleo paraventricular. INAH1 se identifica como el núcleo intermedio de Swaab y Fliers. Allen y cols. no hallaron dimorfismo sexual en INAH1 pero sí lo encontraron en INAH2 y INAH3. El dimorfismo comienza en la pubertad (no antes de los cuatro años) (61; 51), cuando las mujeres jóvenes pierden la mitad de las neuronas. Así mismo, existe pérdida paulatina con la edad en ambos sexos siendo marcadamente elevada la pérdida a los 50 años en los varones y a los 70 años en las mujeres (51). Se cree que estos cambios estarían en relación con la actividad sexual y con los cambios de niveles hormonales, pero existe gran controversia de datos según los diferentes grupos de investigadores.

LeVay (62) describió una importante diferencia en el núcleo INAH3 entre homosexuales y heterosexuales (varones ambos) en la que los segundos duplicaban el tamaño del volumen del núcleo. Sin embargo, el grupo de Swaab no encuentra diferencias en relación a la orientación sexual en ninguna de las divisiones del INAH (50). El trabajo de LeVay ha sido ampliamente comentado por su metodología e investigadores del mismo campo critican sus conclusiones. Sus resultados no han podido ser repetidos y corroborados por razones técnicas. Se le critica que: 1) utilizó técnicas morfométricas clásicas, y, aunque apropiadas, excesivamente simples. La edad de los sujetos de estudio, el tiempo premortem y postmortem, y los métodos de fijación del tejido no fueron uniformes. Además, los cortes de hipotálamo teñidos con azul de toluidina (tinción poco afortunada para este tipo de estudio) tenían 52 μ m de grosor (excesivamente gruesos para distinguir los cuerpos neuronales a 83 aumentos). Además, debido a que sólo midió el contorno del núcleo (aunque aparentemente evidente, es un parámetro subjetivo) e ignoró la densidad neuronal (número de células por unidad de volumen), no puede aseverar ninguna funcionalidad a sus resultados. 2) El análisis estadístico utilizado, más moderno que las técnicas histológicas, obtenía significación a pesar de presentar un grado de dispersión tan elevado donde los valores de volumen del núcleo INAH3 se solapaban ampliamente entre el grupo homosexual y el grupo heterosexual (homosexuales

0.00-0.19 mm³; heterosexuales = 0.01-0.21 mm³). El propio autor, en la discusión, no refleja si su resultado es la causa o consecuencia de la orientación sexual o si el tamaño varía en relación a otras variables no identificadas.

El mismo LeVay ofrece la siguiente crítica a su propia investigación: *"Es importante señalar lo que no encontré. No probé que la homosexualidad sea genética ni encontré una causa genética para ser gay. No demostré que los varones gay nazcan con tal condición, el error más común que comete la gente al interpretar mi trabajo. Ni localicé un centro gay en el cerebro. INAH3 es menos factible que sea un único centro gay del cerebro sino más bien parte de una cadena de núcleos relacionados en hombres y mujeres con la conducta sexual. Dado que estas diferencias las hemos encontrado en cerebros adultos, no sabemos si estas mismas diferencias las encontraríamos al nacer, o si aparecerán más tarde."*(62).

Sin embargo, en su libro *The Sexual Brain* (63), realiza aseveraciones que superan los resultados obtenidos al establecer que los factores biológicos intervienen directamente en la determinación de la orientación sexual. Desde el punto de vista formal, LeVay utilizó cerebros de homosexuales fallecidos por infección del virus del SIDA (a excepción de 1 caso). Es imposible deducir si la variación del tamaño del núcleo (probablemente debida a la caída de los niveles de testosterona) era relativa a su homosexualidad, al estadio terminal de la enfermedad o bien al tratamiento farmacológico seguido. Cabría esperar que las variaciones que LeVay encontraba no fueran debidas a la orientación sexual sino a trastornos hormonales asociados con el SIDA (64), ya que el tamaño de las neuronas de INAH3 varía con los niveles de testosterona (65) y se ha demostrado pérdida celular de neuronas con oxitocina en el núcleo paraventricular del hipotálamo en pacientes fallecidos con SIDA (66). No se puede en base a sus investigaciones por lo tanto deducir si la conducta sexual sea causa o consecuencia de esas diferencias anatómicas.

Otros núcleos hipotalámicos probablemente implicados en el dimorfismo sexual son el núcleo supraquiasmático y el núcleo ventromedial.

El núcleo supraquiasmático (SQ, una pequeña estructura de 0.25 mm³, en humanos) coordina los ritmos circadianos y circanuales (67; 68). Para ser bien reconocido

morfológicamente en el tejido humano, debe ser inmunoteñido con anticuerpos (v.g./vasopresina). El volumen del núcleo es sexualmente dimórfico, siendo mayor en los varones que en las hembras (69). El número de neuronas presentes en este núcleo decrece dramáticamente (50%) desde los dos primeros años de edad hasta la edad adulta (51), existiendo también una marcada relación con la estación del año y los períodos fotoactivos. En individuos homosexuales (varones) se ha demostrado que este núcleo es dos veces mayor cuando se compara al del grupo de individuos heterosexuales control (70). No se ha encontrado una explicación al significado funcional, ya que este núcleo no está directamente relacionado con la orientación sexual en roedores (71), ni aparentemente estaría relacionado con la secreción hormonal, aunque recientemente se ha observado relación conductual en la orientación sexual y la fase circadiana (72). En base a sus hallazgos en humanos y roedores, Swaab y cols. (55) no aceptan la hipótesis de Dörner y cols. (44) por la que los homosexuales varones poseen "cerebro de mujer".

El núcleo ventromedial del hipotálamo ha sido también implicado en el dimorfismo sexual en los roedores, quizá por la influencia hormonal en el desarrollo cerebral neonatal (73). Sin embargo, estos hallazgos no han podido ser corroborados en el cerebro humano. El núcleo de la estría terminal y otros núcleos del área también han sido implicados en el dimorfismo sexual pero sin ser comprobados por otros equipos (60).

La diferenciación sexual del hipotálamo comienza del cuarto al séptimo mes de gestación y continúa hasta los 2 a 4 años postnatales. Si la diferenciación sexual del cerebro tiene lugar en periodos postnatales, deberíamos concluir que no sólo los factores genéticos, químicos y/u hormonales pueden influir en este fenómeno, sino también los condicionamientos sociales y culturales del entorno del niño/niña.

ii. Comisuras cerebrales

El tamaño de las comisuras que comunican un hemisferio cerebral con otro ha sido también objeto de estudio de dimorfismo sexual. El interés por conocer el tamaño de las principales comisuras interhemisféricas como el cuerpo caloso (esplenio), la comisura intertalámica o la comisura blanca anterior, está en relación a su importancia funcional en la lateralización cerebral. Así, la comisura blanca anterior (74) y el esplenio del cuerpo caloso

(75; 76; 77) parecen ser mayores en mujeres que en hombres. Otros estudios muestran diferencias regionales en el área temporo-parietal que explicarían asimetrías funcionales (78). Sin embargo, no existe clara evidencia de que estas estructuras puedan ser responsables de la orientación sexual (79; 80). En varones homosexuales, el tamaño de la comisura blanca anterior es menor cuando se compara con heterosexuales (sean hombres o mujeres) (81).

Al igual que el trabajo de LeVay (63), estos resultados están faltos de crítica y de corroboración. Existen problemas metodológicos importantes: el número de individuos es particularmente pequeño, y en la mayoría de los estudios los individuos homosexuales padecían SIDA (existiendo la posibilidad que los cambios fueran debidos a consecuencias de la propia enfermedad). Por otra parte, faltan estudios en relación al origen de la orientación sexual de mujeres homosexuales, cuya orientación sexual no quedaría demostrada con estos hallazgos.

Para Herrero (19), “el limitado conocimiento actual de la neurociencia nos induce a creer que las reacciones y conductas complejas, como lo es la orientación sexual, implican la amígdala, los núcleos septales, la formación hipocampal, la formación reticular, el hipotálamo y amplias áreas de la corteza cerebral. Además, todas estas regiones, que están ricamente interconectadas, cooperan para ejercer una influencia integradora en los efectores periféricos somáticos y autonómicos (82). Las evidencias presentadas de variaciones neurobiológicas entre heterosexuales y homosexuales varones, son insuficientes para creer que la orientación sexual pueda estar directa y únicamente en relación al tamaño de una estructura cerebral (55; 51).”

En 2004, el investigador de la Oregon Health & Science University Charles Roselli,- quien ha desarrollado una extensa labor en el estudio de la comprensión de los circuitos cerebrales esteroideo sensitivos, los mecanismos neuroquímicos y las vías subcelulares que median la acción de los andrógenos,- publica su investigación en la que muestra la variación en el volumen de un núcleo con dimorfismo sexual en el área preóptica media del hipotálamo anterior, entre carneros con orientación en su conducta sexual hacia otros machos, en relación a los que se orientan hacia las hembras.(82) Asimismo, han sido documentadas concentraciones mayores de aromatasa en el area

preóptica medial del hipotálamo anterior de carneros orientados sexualmente hacia hembras que de aquellos orientados hacia otros machos. Su planteamiento arranca de la observación de que la orientación sexual en los carneros no estaba determinada meramente por variaciones hormonales ya que la castración de los carneros, si bien producía en ambos grupos una reducción en la conducta de apareamiento, no se altera sin embargo su elección de pareja sexual, por lo que su investigación en este sentido se ha centrado en la búsqueda de mecanismos de control neurológico. (83)

Sin embargo, aunque existieran diferencias significativas en cuanto a estructuras cerebrales, esto tampoco constituiría necesariamente prueba de que es la causa de la homosexualidad, ya que múltiples estudios han demostrado que el cerebro y su estructura se modifican según los estímulos ambientales en ciertos períodos críticos, los de mayor relevancia en los primeros años de la niñez; es más, actualmente se ha comprobado que el cerebro de los adolescentes es aún modificable.

D. Desarrollo neurobiológico

En un Reportaje del Time, Madeleine Nash hace una revisión de diversos planteamientos sobre el desarrollo neurobiológico. Comienza citando las investigaciones de Carla Shatz, neurobióloga de la Universidad de Berkeley en California, quien plantea que las neuronas cerebrales del niño, ya desde las primeras 10 semanas, estarían en una intensa actividad y que las señales que éstas transmitirían no serían en forma dispersa sino, por el contrario, cada vez habrían más pruebas de que las explosiones de electricidad, que forman esos distintivos sonidos, vienen de olas coordinadas de actividad neurológica y cambian la forma del cerebro, moldeando circuitos mentales de forma tal que con el tiempo dejarán que el recién nacido perciba la voz del padre, el sentido de la madre, un móvil brillante que gira encima de la cuna, etc. (84)

De todos los descubrimientos que se han encontrado en los laboratorios de neurociencia en los últimos años, el que la actividad eléctrica de las células del cerebro cambia la estructura física del cerebro es quizás el más grande. Porque la explosión rítmica de neuronas ya no es asumida como un producto secundario de la construcción del cerebro sino esencial en este proceso, y que empieza, según establecido por los científicos, antes del

nacimiento: el cerebro empieza a trabajar mucho antes de estar acabado. Y los neurocientíficos están descubriendo que los mismos procesos que conectan el cerebro antes del nacimiento, guían también la explosión del aprendizaje que empieza inmediatamente después.

Al nacer, el cerebro de un bebé contiene 100 mil millones de neuronas. También se encuentran un trillón de células gliales. Pero, a pesar de que el cerebro contiene casi todas las células nerviosas que tendrá para el resto de la vida, el estilo de conexión entre ellas aún tiene que estabilizarse. Sobre este punto, dice Shatz, “lo que el cerebro ha hecho es establecer los circuitos requeridos para la visión, el lenguaje, o lo que sea”. Y ahora depende de la actividad neural – ya no espontánea, sino dirigida por una multitud de experiencias sensoriales –tomar este plano y refinarlo progresivamente.

Durante los primeros años de vida, el cerebro pasa por una serie de cambios extraordinarios. Comenzando poco después del nacimiento, el cerebro de un bebé produce trillones de conexiones entre neuronas adicionales a las que posiblemente podría usar. Después, a través de un proceso que se asemeja a la competencia de Darwin, el cerebro elimina conexiones o sinapsis, que son raramente o nunca usadas, proceso que empieza alrededor de los diez años o antes y deja, como resultado, un cerebro con marcos de referencia de emoción y únicos. Si el niño ha moldeado su cerebro con experiencias de abandono, soledad o tristeza, con independencia de si son objetivas o no, ya que las vivencias de cada persona y en especial un niño pequeño no son objetivables, esto tendrá repercusiones futuras en todas sus acciones.

En ausencia de un ambiente estimulante, el cerebro de un niño sufre. Investigadores de la Facultad de Medicina de Baylor College, han descubierto que los niños que no juegan mucho o que no son lo suficiente estimulados desarrollan cerebros 20% o 30% más pequeños que el estándar normal para sus edades. Los animales de laboratorios muestran una situación similar. Según Investigadores en la Universidad de Illinois en Urbana-Champaign, no sólo las ratas criadas en jaulas con juguetes demuestran comportamiento más complicado que las ratas encerradas en cajas estériles, sino que también los cerebros de estas ratas contienen un 25% más de sinapsis por neurona. Experiencias enriquecidas, en

otras palabras, producen cerebros enriquecidos. (84)

Los nuevos descubrimientos del desarrollo del cerebro tienen implicaciones profundas para los padres y diseñadores de políticas. Cuando los padres están presionados por el tiempo – y a lo mejor ya se sienten culpables por las horas que pasan lejos de sus hijos – los resultados de los laboratorios aumentarán seguramente estas preocupaciones acerca de dejar los niños pequeños bajo el cuidado de extraños. La información acentúa la importancia de la crianza con contacto personal, de encontrar el tiempo para acurrucar un bebé, hablar con un niño pequeño y proporcionar a los niños experiencias estimulantes.

“Existe una escala de tiempo para el desarrollo del cerebro, en la cual el primer año es el más importante”, afirma Frank Newman, Presidente de la Comisión de Educación de los Estados Unidos. A los tres años, un niño que no ha sido atendido o ha sufrido abusos lleva marcas que son permanentes o sumamente difíciles de borrar. Por otra parte, durante los primeros tres años de vida, el cerebro es tan maleable que los niños más pequeños que sufren de derrames o daños que destruyen un hemisferio cerebral completo, aún pueden convertirse en adultos altamente funcionales. El Dr. Harry Chugani, neurólogo pediatra en la Universidad de Wayne State en Detroit, dice que, aunque los problemas hereditarios implican mayor riesgo para unos niños que para otros, no se puede ignorar el poder del ambiente para remodelar el cerebro. "Puede que no hagamos mucho para cambiar lo que pasa antes del nacimiento, pero podemos cambiar lo que pasa después de que nace el bebé"(84)

Desde los años 70, se ha venido acumulando importante evidencia de que la actividad cambia el cerebro. Pero sólo recientemente, los investigadores han contado con los instrumentos suficientemente poderosos para revelar los mecanismos precisos por los cuales se presentan estos cambios. La actividad de las neuronas da lugar a una cascada bioquímica que llega hasta los núcleos de las células y las espirales de ADN que codifican los genes específicos. De hecho, dos de los genes afectados por la actividad de las neuronas en los embriones de moscas en las frutas, son idénticos a aquellos que otros estudios han vinculado con el aprendizaje y la memoria, según lo informaron el neurobiólogo Corey Goodman y sus colegas de Berkeley. Goodman encuentra emocionante e intelectualmente

satisfactorio que las porciones de ADN, que los embriones usan para construir sus cerebros, son las mismas que después les permitirán a los organismos adultos procesar y acumular información. Pero ningún resultado de investigaciones ha intrigado más a los investigadores que los resultados reportados en Octubre por Corey Goodman y sus colegas de Berkeley. Estudiando un problema muy simple - cómo los axones de las neuronas motoras en el nervio central de las moscas establecen conexiones con las células de los músculos y sus contornos - los investigadores de Berkeley hicieron un descubrimiento inesperado. Sabían que había un gen que mantiene grupos de axones juntos en su camino hacia los músculos. Lo que descubrieron fue que la actividad eléctrica producida por las neuronas inhibía este gen, aumentando dramáticamente el número de conexiones que hacían los axones. Más intrigante todavía, las señales amplificaban la actividad de un segundo gen - un gen llamado CREB.

. El neurólogo pediatra de la Universidad de Chicago, Dr. Peter Huttenlocher, ha narrado su extraordinaria experiencia en el desarrollo cerebral a través de la autopsia de los cerebros de los niños que han muerto inesperadamente. El número de sinapsis en una capa de la corteza visual, aumenta de las 2,500 por neurona al nacer, hasta 18,000 seis meses después. Otras regiones de la corteza muestran aumentos espectaculares similares pero en tiempos ligeramente diferentes. Y mientras las conexiones microscópicas entre las fibras nerviosas continúan formándose durante toda la vida, alcanzan su máximo nivel de densidad (15,000 sinapsis por neurona) a la edad de dos años aproximadamente y permanece en ese nivel hasta la edad de 10 y 11 años. Lo que nos estaría marcando períodos críticos del desarrollo. (84)

Esta profusión de conexiones le otorga al cerebro en crecimiento una flexibilidad y resiliencia excepcionales.

Según los científicos, lo que conecta el cerebro de un niño es la experiencia repetitiva. Cada vez que un bebé trata de tocar un objeto o mira intencionalmente una cara o escucha una canción de cuna, pequeñas chispas de electricidad pasan a través del cerebro, convirtiendo las neuronas en circuitos tan bien definidos como aquellos que integran los chips de silicio. Los resultados son esas manifestaciones del comportamiento que no dejan

de deleitar y asombrar a los padres. Alrededor de los dos meses, por ejemplo, los centros de control motor del cerebro se desarrollan hasta el punto en que los niños pueden alcanzar y tomar un objeto cercano. Alrededor de los cuatro meses, la corteza empieza a refinar las conexiones necesarias para la percepción profunda y binocular de la visión. Alrededor de los doce meses, los centros del habla del cerebro empiezan a producir lo que es quizás el momento más mágico de la infancia: la primera palabra que marca el florecimiento del lenguaje.

Cuando el cerebro no recibe la información correcta - o la cierra - el resultado puede ser devastador. Algunos niños que muestran signos tempranos de autismo, por ejemplo, se retiran del mundo porque son hipersensibles a la estimulación sensorial, otros porque sus sentidos están poco activos y les proporcionan muy poca información. De hecho, los padres son los maestros principales y más importantes del cerebro.

Entre otras cosas, ellos pueden ayudar a los bebés a aprender adoptando el estilo rítmico de lenguaje conocido como *parentese*. Cuando se les habla a los bebés, las madres y los padres de la mayoría de las culturas cambian su manera de hablar de esta forma, argumenta la Dra. Nash, psicóloga de la Universidad de Stanford: "Ponen sus caras muy cerca del niño", "usan frases cortas, y hablan de una forma melodiosa inusual." Los latidos del corazón del bebé aumentan cuando escuchan *parentese*, aunque sea en un lenguaje extranjero. Además, el *parentese* agiliza el proceso de conexión entre las palabras con los objetos que las denotan. Los bebés de doce meses, a los que se les dice que miren a la pelota, en *parentese*, dirigen sus ojos al objeto correcto más frecuentemente que cuando la instrucción les es dada en lenguaje normal. (84)

Aún más fundamental es el papel de los padres en el establecimiento del circuito neural que ayuda a los niños a regular sus respuestas ante el estrés. Los niños abusados físicamente en su primera infancia, desarrollan un cerebro exquisitamente sintonizado con el peligro, según el Dr. Bruce Perry del Colegio de Medicina Baylor en Houston. Ante la más mínima amenaza, sus corazones se aceleran, sus hormonas del estrés reaccionan y sus cerebros tratan de captar las claves no verbales que pueden indicar el próximo ataque. Dado que el cerebro se desarrolla en secuencia, donde las estructuras más primitivas establecen

primero sus conexiones, el abuso en la infancia es particularmente dañino. "La experiencia es el arquitecto jefe del cerebro", Y dado que estas experiencias de estrés forman un tipo de patrón alrededor del cual se organiza más tarde el desarrollo del cerebro, los cambios que éstas crean son los más malignos.(85)

La privación emocional en la primera infancia tiene un efecto similar. Durante seis años, la psicóloga de la universidad de Washington, Geraldine Dawson y sus colegas han monitoreado los patrones de las ondas cerebrales de los niños nacidos de madres que sufrían de depresión. En la primera infancia, estos niños mostraban una actividad marcadamente reducida en el lóbulo frontal izquierdo, un área del cerebro que sirve como centro para la diversión y otras emociones del corazón. De una forma más evidente, los patrones de la actividad cerebral de estos niños seguían muy de cerca los altibajos de la depresión de su madre. A la edad de tres años, los niños nacidos de madres con depresiones severas o de las que su depresión duró más tiempo, continuaron mostrando bajos resultados en su funcionamiento cerebral. (86)

Pero no todos los niños nacidos de madres depresivas desarrollan estos patrones de ondas cerebrales aberrantes. Lo que marca la diferencia parece ser el tono emocional de los intercambios entre la madre y el niño. Después de estudiar minuciosamente videos que mostraban a las madres depresivas interactuando con sus bebés, Dawson ha intentado identificar los vínculos entre el comportamiento maternal y el cerebro de los niños. Encontró que las madres irritables o despreocupadas o impacientes tenían bebés con cerebros tristes. Pero las madres depresivas que lograban superar su melancolía, llenando a sus bebés de atenciones y procurando jugar con ellos, tenían niños con actividad cerebral de un tipo considerablemente más alegre.

La habilidad para reaccionar declina marcadamente a medida que el niño crece. Muchos científicos creen que en los primeros años de la infancia existen un número de períodos críticos o sensibles, o "ventanas", cuando el cerebro exige ciertos tipos de insumos para poder crear o estabilizar ciertas estructuras duraderas.

E . Factores Neuropsicológicos

i. Lateralización de la función cerebral

Una de las teorías más extendidas sobre la diferenciación sexual (macho-hembra/hombre-mujer) es la lateralización de la función cerebral (87;88). Cuando un hemisferio es más importante para realizar cierta función, se dice que es dominante para esa función. Por ejemplo, el hemisferio izquierdo es responsable de las funciones del lenguaje, pero no todos los aspectos del lenguaje están localizados en este hemisferio (v.g. la prosodia lo está en el derecho). La lateralización de las funciones de la mano dominante es menos clara (solo el 30% de los zurdos tiene dominancia del hemisferio derecho para el lenguaje). En general, es aceptado que el hemisferio derecho es superior para las habilidades espaciales, el dibujo, la comprensión de patrones complicados y la expresión de las emociones, y el hemisferio izquierdo lo es para el razonamiento lógico y analítico y la expresión verbal.

Algunos estudios indican que el hombre, en general, tiene mejores habilidades visuoespaciales que la mujer, hecho interpretado como rasgo de dimorfismo sexual en el que los varones presentan un mayor grado de lateralización cerebral mientras las mujeres en general utilizan ambos hemisferios para realizar cualquier habilidad. Lo que no está demostrado es que una mayor lateralización provoque mayor habilidad visuoespacial en varones y en zurdos (89).

Las diferencias sexuales en la anatomía del cuerpo calloso reflejan posiblemente diferencias en las estructuras corticales y el comportamiento (90), pero las diferencias sexuales en la función intelectual residen preferentemente en los modelos de capacidad y no en el nivel de inteligencia: los hombres realizan mejor que las mujeres unas habilidades y viceversa (91; 92).

ii. Lateralización cerebral en homosexuales

El dimorfismo homosexual neurobiológico estaría en relación primordialmente: 1) con acontecimientos prenatales de tipo neuroendocrino como factor del desarrollo de la

orientación sexual y las asimetrías cerebrales funcionales, y 2) con el hecho que los mecanismos asociados a la orientación homosexual y las diferentes características neuropsicológicas entre los sexos (91) correlacionan con elevados niveles de hormonas sexuales prenatales en las mujeres y niveles disminuidos en los hombres. No hay que olvidar, sin embargo, que las mujeres presentan variaciones hormonales periódicas durante su vida fértil y que estas variaciones (significativamente los niveles de progesterona) hacen variar sus respuestas no verbales disminuyendo la velocidad de reacción (93). Nadie ha demostrado que los homosexuales varones compartan estas variaciones hormonales periódicas.

F. Influencia del ambiente en la expresión fenotípica

La existencia de polimorfismo, en relación a los genes involucrados con el comportamiento, no implica, sin embargo, la necesaria expresión fenotípica de una determinada conducta o condición. En el tema de la determinación de la orientación sexual, aun cuando pudiera plantearse la existencia de factores genéticos predisponentes, parece ser muy claro, visto el gran volumen de estudios psicológicos que involucran las circunstancias ambientales del desarrollo del niño, que estos factores ambientales, especialmente los relacionados con la imagen y presencia de los progenitores, serían los determinantes en la expresión de esta condición.

El hecho de la fundamental influencia, que tiene el ambiente en la modificación de la expresión fenotípica de un cierto genotipo relacionado con variables de la conducta, ha sido demostrado en los trabajos de Lesch (94), quien estudiando el gen 5-HTT que codifica la proteína que transporta la serotonina, señala que de todos los polimorfismos humanos del gen 5-HTT, destaca, por su interés desde el punto de vista psiquiátrico, el conocido como HTTPLR. Se trata de un polimorfismo que ya se encuentra entre los simios, como el chimpancé o el *macacus rhesus*. Es en ellos donde se ha investigado el efecto que este gen tiene en su interacción con el medio ambiente y de esos experimentos proceden las evidencias acerca de su protagonismo en algunas enfermedades psiquiátricas y también en

la mecánica íntima que regula las leyes entre genética y ambiente.

Este gen posee dos alelos, uno largo (l) y uno corto (s); parece ser que los homocigóticos (ss) son los más perjudicados por la herencia (como siempre sucede con los individuos homocigóticos), siendo el portador de dos alelos largos (ll) el que parece ser más resistente al estrés.

Como naturalmente es imposible reproducir una enfermedad psiquiátrica humana en un mono, de la misma manera tampoco se sabe cómo hacer para provocar experimentalmente (si éticamente fuera permisible), una enfermedad mental en un ser humano, y ya que no existen monos alcohólicos o suicidas, ni monos depresivos, para el estudio de los psicofármacos lo que se hace es acudir a un modelo animal, un modelo conductual. El modelo más utilizado es el modelo de *separación de la madre*. Consiste en agrupar a los animales a partir de su secuencia genética, y hacer grupos, uno serían heterocigóticos para el polimorfismo HTTPLR (ls), otro grupo serían los homocigóticos (ll) y (ss). La separación precoz de la madre, es para un mamífero una fuente de estrés, de tal envergadura que en condiciones naturales ninguna de esas crías sobreviviría por sí sola, se trata de una amenaza muy seria para la supervivencia. En condiciones de laboratorio, los animales separados de la madre siguen siendo alimentados por sus cuidadores, por lo que la observación que se hace es el efecto de la propia separación, y no tanto la amenaza de falta de alimento. Se sabe que los monos separados de la madre son más vulnerables a un sin fin de circunstancias tanto clínicas como sociales. Por ejemplo, se sabe que tienen más infecciones respiratorias, que adquieren de adultos un menor rango social, que tienen una mayor propensión a los accidentes y que son más ariscos, menos sociales y más impulsivos. Son mucho menos afiliativos que el resto de sus congéneres y entran y salen del clan para volverse a escindir del mismo sin motivo alguno. Por último, tienen un menor éxito reproductivo. Pero ¿qué sucede con los monos según su genotipo? ¿influye en algo tener un alelo corto o largo de este gen transportador de serotonina?

Lo sorprendente de las investigaciones del grupo de Lesch es que, efectivamente, los homocigóticos para el alelo corto (ss) tienen todas las de perder si, además de ser portadores de estas dos copias, han sufrido la deprivación materna. Pero los tres grupos

parecen comportarse de adultos igual (sin diferencias significativas) si han tenido los cuidados de la madre. Dicho de otra forma: el ser portador de este genotipo sólo llevará a una "enfermedad simiesca" en el caso de que -además- se dé la circunstancia de la separación de la madre.

Parece evidente que esta misma influencia ambiental, que es tan determinante en la conducta de los monos, es perfectamente extrapolable a las alteraciones de la conducta humana a cuya base pudiera existir algún tipo de condicionamiento genético.

G. Factores Psicológicos.

i. Perspectiva histórica

Desde la mirada psicológica, se han postulado diferentes teorías acerca de la génesis de la homosexualidad. Entre los primeros en postular una teoría al respecto fue Freud. (95)

Este autor plantea la existencia de una sexualidad infantil, cosa que no era pensable antes de sus planteamientos. Además plantea la ruptura de la barrera existente entre normalidad y anormalidad del comportamiento sexual. Y que el comportamiento sexual del adulto es el resultado de cómo se resuelven las vicisitudes del desarrollo individual. Todo este planteamiento está cimentado en la idea de la existencia de una estrecha relación entre motivaciones de tipo sexual y comportamientos humanos.

Su teoría de los instintos y sus estudios sobre la sexualidad infantil y la sexualidad en las neurosis son los elementos responsables de que se resista a separar tajantemente la sexualidad perversa de la normal. Para Freud, el ser humano, desde niño, puede ser considerado un ser polisexual, identificando determinadas zonas corporales con zonas erógenas y que tienen una doble función vital y placentera. Estas zonas son origen de pulsiones o instintos parciales y reunidos bajo la preponderancia de la zona genital, conducirán a la reproducción, manifestando finalmente la madurez psicosexual. El niño es un "perverso

polimorfo”, es decir durante el desarrollo psicosexual normal el instinto perverso está presente en el niño y es parte integrante de la sexualidad adulta; ahora bien, si durante esta edad adulta, una pulsión parcial adquiere una supremacía y consigue desplazar a la organización genital, bien por fijación o por regresión a niveles pregenitales de desarrollo, entonces se originará la perversión sexual.

Él hace una división entre los homosexuales manifiestos y latentes, siendo los primeros insignificantes en número con respecto a los segundos (96).

Describe mecanismos que podrían ser los responsables de la homosexualidad y que giran en torno a la resolución del complejo de Edipo, que consiste en el amor del niño hacia la madre, pero es tal, que la renuncia de este amor debe hacerse mediante la identificación total y fidelidad con el objeto perdido. El niño busca entonces objetos eróticos en los que pueda encontrarse a sí mismo y amarlos como pudo amar a su madre. De este modo, el sujeto se mantiene fiel a la madre no conduciendo sus impulsos libidinosos hacia otras mujeres, evitando así la rivalidad con el padre y, por tanto, la amenaza de castración.

Si bien me parece una postura algo exagerada, indudablemente que el primer apego o la primera relación significativa del niño es con su madre, quien en los primeros años pasa a tener una gran relevancia por ser ella de quien depende su vida física y psicológica. Es, sin duda, necesaria una imagen de padre atractiva y cercana afectiva y psicológicamente para que el niño se sienta motivado a arriesgar su seguridad en el regazo de su madre para convertirse en hombre.

Freud, con esta postura, marca un papel muy relevante en relación a la importancia de la influencia de los padres en la génesis de la homosexualidad.

Un padre débil, distante y alejado de la madre y del niño, es incapaz de ofrecer una imagen masculina gratificante con la que el niño pueda identificarse. La madre dominante, excesivamente protectora y con actitudes y conductas seductoras hacia el niño y que, a la vez, infravalora o niega el papel autoritario del padre, serían los ingredientes básicos.

Un mecanismo alterado en el desarrollo de la libido conduce a la elección de objeto erótico distinto a la madre y centrado en la propia persona, es decir a la elección narcisista de objeto sexual. Aquí la sexualidad infantil autoerótica se fija en el órgano viril y desemboca en una elección de objeto homosexual.

Freud plantea que, al inicio de la etapa fálica, el niño se siente orgulloso de su pene y, defraudado por la inexistencia de éste en la mujer, su vuelta a la heterosexualidad no puede hacerse por el miedo a la castración.

Otro mecanismo implicado en la génesis de la homosexualidad sería la adherencia y fidelidad al objeto erótico madre. El niño, hacia los cuatro años, comienza a apreciar las diferencias genitales. La figura paterna es considerada como rival que restringe su placer con la madre y que amenaza con la posible castración. La resolución de este espacio triangular edípico implica renunciar al amor que siente por su madre como objeto erótico asumiendo el complejo de castración e identificarse con la figura materna y, a la misma vez, con el padre, para poder llegar a tener lo que el padre tiene.

Finalmente, ofrece otro mecanismo explicativo a través de la transformación del rival odiado en objeto erótico (“antítesis de la Paranoia”). El origen es el mismo que el de los instintos sociales: la hostilidad y las situaciones de rivalidad, que no pueden demostrarse ni alcanzar satisfacción, se reprimen y surgen en sentimientos sociales de identificación. Esta situación se encuentra más cerca de la elección narcisista de objeto que de la identificación con la madre, que queda relegada a un segundo plano. La homosexualidad resultante no es del tipo exclusivo y puede incluir una actividad heterosexual (97).

Son muchos los autores que han encontrado relación entre este problema y el tipo de padres

Evans (98), Snortum (99) y Thompson (100) resaltan conclusiones similares a las de Bieber, describiendo una madre sobreprotectora, dominante, posesiva, íntima y controladora. El trabajo de Bene (101) con un grupo de homosexuales por medio del Family Relations Test, comparándolo con un grupo heterosexual, encuentra una mala identificación de los

homosexuales con las figuras paternas a los que consideran distantes y débiles y como consecuencia se unirían en mayor medida a la madre.

West (102) comunica conclusiones similares, apuntando el efecto patógeno de la insatisfactoria relación de los homosexuales con sus figuras paternas y una excesiva relación con la madre. Masmor (103) ; Bell y cols.(104) y Newcomb, (105) defienden la contribución de padres no normativos en cuanto al rol y conducta sexual, en la presentación de la homosexualidad y travestismos en sus hijos. Otros autores como Mancía (106), destacan la ausencia del padre en relación a la influencia decisiva que tiene para el desarrollo de la sexualidad y el papel sexual a desarrollar posteriormente.

Si bien estos estudios son criticables en cuanto a que los hallazgos se obtienen de sujetos sometidos a terapia, y por lo tanto con psicopatología y elevados niveles de neuroticismo, lo que determinaría un sesgo a la hora de valorar los resultados, no obstante, parece claro el papel que juegan los padres en el desarrollo de conductas homosexuales y que confirman las erróneas identificaciones que se producen con las figuras paternas por parte del sujeto en el curso del desarrollo.

Por su parte, las corrientes que enfatizan el aprendizaje como el condicionamiento clásico como mecanismo productor de conductas sexuales, está estudiado e ilustrado por diversos investigadores, tales como Ford y Beach en 1978; Kinsey en 1949 y 1967 (107) y Masters y Johnson en 1981 (108).

En síntesis, se puede explicar este mecanismo basado en la generación de respuestas condicionadas, a partir de estímulos neutros; éstos pueden transformarse en estímulos condicionados cargados de significado y valor erótico, cuando se asocian a experiencias eróticas estimulantes.

En la génesis de conductas sexuales desviadas, se ha postulado el factor de la masturbación como hecho desencadenante de las mismas. Según esto, se establecería un proceso de condicionamiento (condicionamiento masturbatorio) por el cual la excitación y el placer derivados de la masturbación se asociarían a fantasías sexuales inapropiadas, de modo que la masturbación reiterada asociada a estas fantasías eróticas desviadas acabaría por

condicionar la respuesta sexual del sujeto (109). Al igual que el primer acto sexual efectuado por el individuo, se ha barajado como factor condicionante de su futura sexualidad, sin embargo esta posición ha sido ampliamente criticada por diversos autores. Oyhenart-Perera (110) critica que la primera experiencia sexual sea el condicionante principal para explicar la futura preferencia sexual, encontrando un mayor peso en los factores socioculturales y el valor de la afectividad y la emotividad asociados a esta experiencia primera. Farré (111) se apoya en el papel del polimorfismo sexual del niño y en la constatación de que determinadas actividades no sexuales pueden producir estimulación genital en los niños y que, en la pubertad, la respuesta sexual (por ejemplo la erección en el varón) tiende a darse con más frecuencia asociada a estímulos sexuales específicos. En el caso de la homosexualidad, la experiencia primera no siempre está presente, ya que muchos homosexuales declaran ser así antes de iniciar cualquier práctica homosexual, e incluso otros han mantenido previamente relaciones heterosexuales.

El papel del condicionamiento operante o instrumental también ha sido estudiado entre otros autores por Feldman y Mac Culloch (112). El mecanismo de acción se basaría en el moldeamiento inicial de la conducta sexual a partir de conductas sociales o ligadas a la afectividad, por medio de reforzadores que pueden ser tanto psicológicos como fisiológicos. En el primer caso, a partir del propio refuerzo que el sujeto se produce, cuando compara su comportamiento sexual con el modelo que previamente estableció. En el segundo caso, por la obtención de placer a través de la excitación y el orgasmo. Es de destacar, dentro de este tipo de condicionamiento, el papel de los refuerzos externos de tipo verbal y no verbal, proporcionados fundamentalmente por el compañero sexual; un ejemplo sería el de las prácticas sexuales tempranas y la importancia de la seducción en la génesis de la homosexualidad.

Otro tipo de aprendizaje estudiado es el llamado aprendizaje vicario, por medio del cual se adquieren nuevos patrones de conducta sexual y también se extinguen o potencian patrones ya preexistentes.(113;114). En este aprendizaje, el experto es el iniciador de la conducta y el participante (persona inexperta) imita la conducta, además el experto modela la conducta de su partner. La influencia del modelo puede darse también por ausencia o déficit,

así en un modelo masculino deficiente ofrecido por el padre determinaría la necesidad homosexual del hijo.

ii. La Adaptación al Estrés.

Desde el ámbito de la psicología, se sabe que existen diversos factores ambientales que pueden afectar los procesos de desarrollo cerebral descritos, como, por ejemplo, la calidad de la nutrición, el tipo de estimulación sensorial, algunas enfermedades, etc. Sin embargo, uno de los más relevantes es el impacto producido por el estrés ambiental. El estrés impacta fuertemente la biología del cerebro, principalmente a través de su influencia en el funcionamiento hormonal del organismo.

Definido el estrés como el comportamiento heredado defensivo y / o adaptativo con activación específica neuro endocrino emocional ante un estímulo percibido como amenazante (estresor) para nuestra integridad o bienestar, el buen desarrollo de estas formas de enfrentar los problemas son una de las claves para nuestra salud mental. El solucionar y superar situaciones estresantes, pero manejables, contribuye a afianzar la propia normalidad psicológica. Este es el concepto de adquirir “maestría” en la ejecución o dominio de la situación.

Desde un punto de vista neuro endocrino, podemos profundizar nuestra comprensión de las bases del estrés siguiendo el modelo postulado por Cray, según el cual la personalidad y las emociones estarían determinadas por dos sistemas afectivos motivacionales reconocibles anatómicamente en el encéfalo. De esta manera, nosotros reaccionaríamos frente a estímulos negativos como castigos, falta de recompensa, inhibiendo nuestra conducta y redirigiendo nuestra atención a otros estímulos. Este proceso ocurriría por activación del sistema inhibitorio de la conducta que estaría radicado en el sistema neuronal septohipocámpico. La inhibición exagerada de este sistema por una mayor sensibilidad al castigo explicaría la angustia en sus bases biológicas.

Se plantea la persona como un círculo, teniendo en su interior la vulnerabilidad o resistencia que se refiere a una cierta capacidad innata para tolerar o sucumbir frente a las demandas del medio. H Eysenck ha desarrollado los conceptos de neuroticismo y extraversión como características con las cuales nacemos y que determinan cómo evaluamos lo que nos acontece. Sobre esta matriz comenzaremos a integrar las experiencias tempranas, que, a su vez, pueden debilitar o fortalecer nuestra capacidad de readaptación. Experiencias de cariño y apoyo nos darán seguridad y tenderán a disminuir estresores internos, tales como exigencias desmedidas, culpas etc. La matriz así constituida evaluará los estímulos del medio y determinará su valencia positiva o negativa a través de una estigmatización cognitiva, pero también teñida de emoción y ello determinará la activación neuroendocrina correspondiente. (115)

El estrés produce la activación de la glándula suprarrenal, que secreta las hormonas esteroidales corticales, entre ellas, el cortisol. Por lo tanto, el estrés provoca un aumento en los niveles de cortisol en la sangre. Los niveles excesivamente altos y permanentes de cortisol en el cerebro impiden el crecimiento neuronal y la formación de sinapsis en el niño. De allí a la posibilidad de déficit cognitivo y socio-emocional, hay un solo paso. La principal fuente de estrés para el infante es la insatisfacción de sus necesidades, o la percepción del niño de esto durante los primeros meses y años de vida.

La experiencia ambiental más fundamental en la vida del niño, especialmente en los decisivos primeros meses, es la calidad del vínculo con la madre (o cuidador/a). Ella es la principal fuente de satisfacción de sus necesidades. De este modo, las experiencias tempranas de vínculos de apego se constituyen como reguladoras de las experiencias de estrés del bebé, es decir, la madre o cuidador/a regula los estados internos del niño (hambre, sueño, emociones, etc.) y, al hacer esto, regula también la experiencia del niño frente al estrés.

Esta regulación es posteriormente interiorizada por el niño, es decir, la forma como la madre regula sus procesos, luego es asumida como propia por parte de él. En otras palabras, la madre le enseña al niño como autorregular sus reacciones de estrés.

El estrés infantil puede ser causado por la percepción del niño de no ser aceptado tal

cual es, sea esto objetivo o no. Es sabido que existe una proporción de niños, llamados bebés difíciles, que tienden a ser muy demandantes, irritables y que muestran dificultades para lograr un buen apego. Estos niños, al crecer, cuando ya son capaces de expresarse, tienden con mucha facilidad a ver el lado negativo de las cosas (el vaso medio vacío) y, por lo tanto, viven en un permanente estrés que refuerza su dificultad socio emocional, lo que podría inclusive dejar huellas a nivel cerebral que se expresan en un modo especial de ver el mundo y a sí mismos en él.

Estudios recientes plantean que en el adolescente, tanto la maduración normal del cerebro como su reorganización están influenciadas significativamente por factores emocionales y sociales externos. La maduración del cerebro comienza en la pubertad y continúa durante la adolescencia. Existen cambios significativos en el volumen y la estructura de la sustancia gris del cerebro. Por ejemplo, la sustancia gris frontal alcanza el máximo volumen alrededor de los 11 años de edad en las niñas y los 12 años en los niños. Se reorganiza y lentamente reduce su tamaño durante la adolescencia. Esta área del cerebro es vital al determinar respuestas sociales. La corteza prefrontal lateral dorsal, que es importante en el control de los impulsos, no alcanza las dimensiones adultas finales hasta los 25 años de edad. Esta plasticidad de los nervios implica durante la adolescencia una extensa reducción sináptica en la corteza prefrontal. Por otra parte, los sistemas neurotransmisores no llegan a ser completamente maduros hasta la época adulta, lo que demuestra que el cerebro humano es plástico hasta la adolescencia y esta plasticidad está influenciada no sólo por lo biológico sino también por las experiencias sociales, en las que se incluyen la aceptación de los pares, tan fundamental en la adolescencia, y ciertos factores que causan modificaciones como el estrés (físico y psicológico), la nutrición y el ejercicio (incluido el deporte), los que pueden tener un efecto significativo en la actividad y desarrollo del eje reproductor y sobre la regulación del despertar de la pubertad de este eje. El estrés al que se refiere puede conducir a una supresión de la función reproductora aumentando el impulso inhibitorio a las neuronas de hormonas gonadotropina. Esto puede conducir a una menor estimulación de la función testicular y ovárica. Si el estrés es crónico, puede haber una supresión completa de este eje reproductivo. “Las hormonas esteroidales gonadales modulan la actividad de un número de sistemas neurotransmisores a lo largo del cerebro y juegan un papel central al regular muchas funciones cerebrales de orden superior,

incluyendo funciones cognitivas y la regulación emocional.” Por lo tanto, el estrés crónico, desde el período anterior a la pubertad hasta la adolescencia, puede perjudicar el desarrollo tanto de las chicas como de los chicos, incluso retrasando el desarrollo de la capacidad reproductora y el desarrollo de las características sexuales secundarias. (116).

Considerando esto, queda claro que el ser humano no puede ser separado en partes sino que es un ser de cuerpo, espíritu y mente inseparables. El niño y el joven, que está sometido a estrés por sentirse poco amado o inadecuado, no sólo está estresado sino, además, su cuerpo está sufriendo modificaciones a nivel físico y del comportamiento.

iii. Relación de la homosexualidad y el apego

Primeramente explicaremos los términos a los que nos vamos a referir:

Para los propósitos de este escrito, por “capacidad de apego” nos referimos a la capacidad de formar y mantener una relación emocional, mientras que el “apego en sí” se refiere a la naturaleza y calidad de la relación como tal. Por ejemplo, un niño puede tener un apego “seguro” o “inseguro”. El término “formar vínculos” se comprenderá como el proceso de crear apego. Vincularse es cuando nos ligamos emocionalmente a otro. Formar vínculo, por tanto, incluye una serie de conductas que ayudan a crear una conexión emocional (apego).

La capacidad biológica de vincularse y crear apego está ciertamente determinada biológicamente y tiene que ver con el impulso de sobrevivir, que es algo básico en todas las especies.

Los individuos de las diferentes especies necesitan del apego para sobrevivir debido a que nacen indefensos y tienen que depender de un cuidador adulto para su supervivencia. Es, en el contexto de esta dependencia primaria y de la respuesta materna a la misma, que se desarrolla una relación. Este apego es crucial para la supervivencia del niño. Una madre emocional y físicamente saludable se sentirá atraída hacia su bebé, tendrá el deseo físico de olerlo, abrazarlo, mecerlo, arrullarlo y mirarlo detenidamente. El niño, a su vez, le responderá acurrucándose, balbuceando, sonriendo, chupando y agarrándose a ella. En la

mayor parte de los casos, las conductas de la madre son placenteras, consoladoras y nutrientes para el bebé, y las conductas del infante causan placer y satisfacción a la madre. Es, en este círculo de retroalimentación recíproca positiva, en esta danza entre la madre y el infante, donde se desarrolla el apego.

Por lo tanto, a pesar del potencial genético para formar vínculos y apegarse, es la naturaleza, cantidad, patrón e intensidad de las experiencias en la vida temprana lo que permite la expresión de ese potencial genético. Sin unos cuidados predecibles, sensibles, nutrientes y sensorialmente enriquecidos, el potencial del infante para poder vincularse y crear apego normal, no podrá materializarse. (117)

Los sistemas del cerebro responsables de las relaciones emocionales saludables no se desarrollarán en forma óptima sin las experiencias adecuadas en los momentos adecuados de la vida.

Los científicos creen que el factor más importante en la creación de apego, es el contacto físico positivo (ej. abrazar, coger en brazos y mecer). No debe sorprender entonces que el hecho de coger en brazos, mirar detenidamente, sonreír, besar, cantar y reír, todos causen actividades neuroquímicas específicas en el cerebro. Estas actividades neuroquímicas llevan a la organización normal de los sistemas cerebrales responsables del apego.

La relación más importante en la vida de un niño es el apego a su cuidador primario, en el caso óptimo, la madre. Esto es así ya que esta primera relación determina el “molde” biológico y emocional para todas sus relaciones futuras. Un apego saludable a la madre, construido de experiencias de vínculo repetitivas durante la infancia, provee una base sólida para futuras relaciones saludables. Por el contrario, problemas en vinculación y apego pueden resultar en una base biológica y emocional frágil para futuras relaciones.

El momento en que se hace, lo es todo. Las experiencias de vinculación conducen a un apego y capacidades de apego saludables, cuando ocurren en los primeros años. Durante los primeros tres años de vida, el cerebro desarrolla un 90% de su tamaño adulto y coloca en su lugar la mayor parte de los sistemas y estructuras que serán responsables de

todo el funcionamiento emocional, conductual, social y fisiológico para el resto de la vida. Existen unos períodos críticos en los cuales las experiencias de vinculación tienen que estar presentes para que los sistemas del cerebro responsables del apego, se desarrollen normalmente. Aparentemente estos períodos críticos ocurren en el primer año de vida y están asociados a la capacidad del infante y su cuidador de desarrollar una relación interactiva positiva.

El impacto de una vinculación defectuosa en la niñez temprana, puede variar. Cuando existe un abandono o negligencia emocional severa en esta etapa, los efectos pueden ser devastadores. Niños que no sean tocados, estimulados y nutridos, literalmente pueden perder su capacidad de formar relaciones significativas para el resto de sus vidas. Afortunadamente, la mayoría de los niños no sufren de negligencia severa a este grado. Sin embargo, hay muchos millones de ellos que han tenido algún grado de limitación en sus experiencias de vinculación y apego durante su niñez temprana. Los problemas resultantes a consecuencia de esto pueden ir desde un incomodidad interpersonal leve, a profundos problemas sociales y emocionales. En sentido general, la severidad de los problemas se asocian a cuán temprano en la vida, cuán prolongado y cuán severo fue el abandono o negligencia emocional.

Esto no quiere decir que niños que hayan sufrido este tipo de experiencias no tengan esperanzas de poder desarrollar relaciones normales. Se sabe muy poco sobre lo que experiencias de reemplazo posteriores en la vida puedan hacer para tomar el lugar o reparar unas capacidades de vinculación y apego poco desarrolladas o mal organizadas. Hay experiencias clínicas y numerosos estudios que sugieren que puede haber mejoría, pero que es un proceso largo, difícil y frustrante tanto para las familias como para los niños. Ayudar a reparar el daño hecho por sólo unos pocos meses de negligencia, puede tomar muchos años de arduo trabajo.

Con el fin de hacer más fácil la comprensión de los tipos de apego, aunque en la realidad esto se da en un continuum, se han realizado diversos intentos de clasificaciones. Bowlby agrupa este continuum en tres categorías de apego: seguro, inseguro-resistente e inseguro-evasivo (118). Los niños con un apego seguro sienten una relación consistente,

sensible y de apoyo con sus madres, aún en momentos de tensión o estrés significativo. Los que tienen un apego inseguro, sienten unas emociones inconsistentes, de castigo, no sensibles de parte de sus cuidadores, y se sienten amenazados en momentos de estrés.

Existen algunos factores que afectan el apego, ya que éste no se da sólo de parte de la madre hacia el bebé sino que también se da del bebé a la madre. Cuando la relación madre-hijo interactiva y recíproca entre cuidador y niño se interrumpe o dificulta, es difícil mantener las experiencias de vinculación. Las interrupciones pueden ocurrir debido a problemas primarios con el niño, el cuidador, el ambiente o el acoplamiento entre el niño y su cuidador.

a) Problemas con el bebé: la “personalidad” o temperamento del niño influencia la vinculación. Si un bebé es difícil de calmar, irritable o poco responsivo, comparado con uno tranquilo, que pueda calmarse solo, se le hará más difícil desarrollar un apego seguro. La habilidad del niño de participar en la interacción materno-infantil puede verse en riesgo debido a alguna condición médica, tales como ser prematuro, defectos de nacimiento o enfermedad.

b) Problemas con el cuidador: Las conductas del cuidador pueden afectar negativamente la vinculación. Padres que critican, rechazan e interfieren, tienden a tener hijos que evitan la intimidad emocional. Padres abusivos tienden a tener hijos que, al sentirse incómodos con la intimidad, se retraen. Es posible que la madre del bebé no sea sensible a su hijo debido a depresión, abuso de sustancias, porque se sienta abrumada por problemas personales, u otros factores que puedan interferir con su habilidad de ser consistente y nutriente con el niño.

c) Problemas con el ambiente: Un impedimento importante, en la formación de un apego saludable, es el miedo. Si un bebé se siente angustiado por un dolor, amenaza o un ambiente caótico, se le hará difícil participar, aún en una relación de cuidado amorosa. Bebés o niños que viven en ambientes de violencia doméstica, refugios, violencia comunal o en zonas de guerra, son vulnerables a desarrollar problemas de apego.

d) Problemas con el acoplamiento: El “acoplamiento” entre los temperamentos y

capacidades del bebé y la madre es crucial. Algunos cuidadores pueden sentirse muy bien con un bebé tranquilo, pero sentirse abrumados por uno irritable. El proceso de prestar atención, leer las señales no verbales, y responder a las mismas en forma apropiada, es esencial para mantener experiencias de vinculación que resulten en apegos seguros. A veces, el estilo de comunicación y respuestas con que la madre está familiarizada, por sus otros hijos, puede ser que no se ajusten a su nuevo bebé. La frustración mutua de estar fuera de sincronización puede afectar negativamente la vinculación.

Niños que han sufrido negligencia emocional en su niñez temprana, a menudo tienen retraso en su desarrollo en otros dominios. El vínculo entre un niño pequeño y sus cuidadores provee el mayor vehículo para su desarrollo físico, emocional y cognoscitivo. Es en este contexto primario que el niño aprende el lenguaje, las conductas sociales, y un sinnúmero de otras conductas claves necesarias para un desarrollo saludable. La falta de experiencias consistentes y enriquecedoras en la niñez temprana, puede tener como consecuencia retrasos en el desarrollo motor, del lenguaje, social y cognoscitivo del niño.

Para cualquier persona que se pregunte de qué forma se aplican los últimos descubrimientos de las investigaciones del cerebro de los niños pequeños, la respuesta crucial es que el desarrollo cerebral apropiado es un asunto de genética y de crianza; del hecho de que la madre tome o fume, pero también del estímulo que el bebé reciba. Depende de lo que el bebé observe, escuche y toque y de las emociones que experimente repetidamente.

El temperamento del niño va surgiendo dentro del útero materno en una interacción entre el componente genético y las sensaciones que el feto va experimentando a lo largo de la gestación; estas sensaciones, por la madurez del feto, son probablemente reacciones más bien a cambios químicos que a sentimientos.

Al momento de nacer, el niño tendría un tipo de temperamento más o menos definido en un continuum entre fácil y difícil. Al parecer, mientras más fácil es el temperamento del niño, es más posible que la relación madre hijo sea de mejor calidad, por lo que, según la teoría del apego, también podríamos pensar en que sus posteriores experiencias de socialización serán más fáciles y gratificantes, lo que, en general, daría un

desarrollo más pleno y feliz. Si, por el contrario, el niño es de temperamento difícil, existen altas probabilidades de que esta dificultad en el apego se extienda a sus demás relaciones con el mundo, gestándose desde el niño una mirada insegura y de inferioridad en aquellos que no logran sentirse realmente amados y sobre todo el centro en la vida de sus madres en la primera infancia, ya sea por un rechazo y abandono real o porque el pequeño no logra interpretar de manera correcta los estímulos.

El niño de temperamento difícil parece ser hipersensible a los estímulos ambientales, por lo que tendría dificultades en los primeros años en procesar y seleccionar los estímulos de manera adecuada. Debido a lo auto-referente de los pequeños, el mundo gira para ellos en función de sí mismos por lo que, si todos los estímulos que siente, ruidos, voces, portazos, dolor, hambre, están dirigidos hacia sí y son extremadamente fuertes, el mundo se convierte en un lugar no grato y hostil. Ahora bien, si en ese mundo poco grato existe una madre paciente, que de modo cálido y afectuoso baja la intensidad del medio, el niño logra sentir un cierto grado de protección. Pero si, por el contrario, la cansada madre se muestra angustiada, molesta o despreocupada, el niño siente que no existe ninguna posibilidad de consuelo y protección, y pasa a sentirse profundamente desprotegido y solo.

Para que una madre sea capaz de dar la sensación de protección que un niño difícil requiere, es necesario que esté psicológicamente muy bien y que, dentro de lo posible, cuente con el padre del niño, que esté también comprometido y que la apoye y acompañe dándole fuerza y ánimo en la tarea. Esta no es una tarea fácil y no depende sólo del niño, ni sólo de la madre, sino que es una interacción entre madre, hijo y medio ambiente.

Como terapeuta he oído muchas historias de madres que cuentan, sintiéndose muy culpables, que su pequeño hijo era insoportable de bebé: lloraba por todo y ni siquiera dormía bien; esto causaba en ella mucha rabia y sensación de no ser una buena madre, lo que, a la larga, iba dificultando cada vez más la relación madre-hijo. Si a esta situación le agregamos el tipo de vida de hoy, donde las madres tienen poco tiempo para sus hijos y, muchas veces, por diversas razones, no tienen el apoyo de los padres de sus hijos, se puede ver con claridad lo difícil que resulta la formación de un buen apego.

Dependiendo del tipo de apego, se verá afectado el dominio interpersonal; las personas seguras tienden a ser más cálidas, estables y con relaciones íntimas satisfactorias, y, en el dominio intrapersonal, tienden a ser más positivas, integradas y con perspectivas coherentes de sí mismas. Mientras que las personas que sólo lograron un apego ansioso, que se da cuando el cuidador está física y emocionalmente disponible sólo en ciertas ocasiones, son individuos más propensos a la ansiedad de separación y al temor de explorar el mundo y no tienen expectativas de confianza respecto al acceso y respuesta de sus cuidadores, debido a la inconsistencia en las habilidades emocionales. Es evidente un fuerte deseo de intimidad, pero, a la vez, una sensación de inseguridad respecto a los demás. Finalmente, el apego evitativo se da cuando el cuidador deja de atender constantemente las señales de necesidad de protección del niño, lo que no le permite el desarrollo del sentimiento de confianza que necesita. Se sienten inseguros hacia los demás y esperan ser desplazados sobre la base de las experiencias pasadas de abandono (119).

Recientemente Valdés Sánchez hace una prolija revisión de la literatura sobre el tema del Apego (120). Mucho se ha investigado acerca de los orígenes de las diferencias individuales en el apego, enumerándose factores que parecen estar influyendo en las manifestaciones específicas del estilo de apego, tales como: la experiencia individual, la constitución genética y las influencias culturales (121). De éstos, se ha hecho más énfasis en aquellos relacionados con el cuidado materno (experiencia individual) y el temperamento infantil (constitución genética).

Se han realizado investigaciones que buscan comparar la calidad de las relaciones del niño con cada uno de sus padres, llamando la atención el hecho de que es posible que el niño desarrolle un estilo de apego seguro con un padre y un estilo de apego inseguro con el otro (122), constituyéndose esto en una evidencia de que el temperamento por sí solo no permite clasificar a un niño de acuerdo a un patrón de apego seguro o inseguro; aún cuando hay estudios, como los de Bowlby, que atribuyen mayor importancia al temperamento infantil en la predicción del estilo de apego (123; 124). Según estos mismos autores, el estilo de apego refleja la interacción entre la personalidad del niño, la familia y el entorno social más amplio, por lo que no debe resultarnos extraño que exista una influencia conjunta entre las variables propias del cuidador y el temperamento infantil.

Lo cierto es que los estilos de apego son relativamente estables, y según la continuidad del estilo de apego, se debe principalmente a la persistencia de los modelos mentales de sí mismo y otros componentes específicos de la personalidad. Estos modelos logran mantenerse relativamente estables, justamente porque se desarrollan y actúan en un contexto familiar también relativamente estable (125). Sin embargo, los patrones de apego pueden cambiar en función de acontecimientos que logren alterar la conducta de cualquiera de los individuos que formen parte de la relación de apego.

Los estilos de apego continúan a lo largo del ciclo vital y a través de las generaciones. Las nuevas relaciones parecen afectarse por las expectativas desarrolladas en las relaciones pasadas. Hay autores que han investigado cómo la transición de la infancia a la adolescencia temprana influye sobre la organización de los estilos de apego, sugiriendo la posibilidad de que sean activados ciertos mecanismos de evitación, sin los cuales no sería posible mantener una cierta distancia de las figuras parentales para desarrollar una identidad personal más definida (126). Esto es importante tenerlo presente, ya que la adolescencia es considerada un período de cambios y de continua reorganización de las representaciones de apego, que se caracteriza por la reevaluación de las experiencias de vida que llevan al desarrollo de la identidad. En este sentido, las relaciones de apego se hacen más estables a lo largo del desarrollo y funcionan como un recurso de adaptación que asegura la formación de la identidad. En esta misma línea, Cooper, Shaver y Collins (127) observaron que los adolescentes con un estilo de apego ansioso presentaban un pobre concepto de sí mismo, conductas de riesgo y niveles altos de sintomatología, al igual que los adolescentes con estilo de apego evitativo. Resultados como éstos no han sido fáciles de adaptar a los adultos, ya que se trata de una teoría originalmente desarrollada para ser aplicada en niños; sin embargo, hay quienes han propuesto considerar la dependencia como el equivalente del apego en los adultos. Incluso hay resultados que sugieren que los estilos de apego a la edad adulta aumentan o no las posibilidades de pasar por experiencias de separación y pérdidas (128).

Los problemas de apego a menudo se transmiten transgeneracionalmente, a menos que alguien rompa la cadena (129). Por ejemplo, un padre con estilo de apego inseguro puede no estar en capacidad de desarrollar un apego fuerte con su hijo, de manera de

proporcionarle los cuidados que requiere para un desarrollo emocional, lo que, a su vez, puede llegar a influir en sus dificultades para relacionarse con otras personas. Recientemente, las investigaciones están enfocadas hacia los procesos que actúan como mediadores de la transmisión de las relaciones de apego de una generación a otra, a partir del contenido y análisis del discurso de los pacientes. En esta misma línea, Gloger-Tippelt (1999) observó que los padres con representaciones mentales autónomas y seguras de apego, generalmente tenían hijos con estilos de apego seguro, mientras que aquéllos con representaciones de apego inseguro tenían hijos con estilos de apego evitativo y/o estilos de apego ansioso-ambivalente (130).

Se encontró que los individuos con un estilo de apego seguro son capaces de realizar una búsqueda activa de información, se muestran abiertos a la nueva información, poseen estructuras cognitivas flexibles que les permiten adaptarse adecuadamente a los cambios del ambiente, a plantearse objetivos realistas, a evitar los pensamientos irracionales, a tener expectativas positivas acerca de las relaciones con los otros y a confiar más en ellos. Mientras que los individuos con estilos de apego evitativo y ansioso tienen estructuras cognitivas más rígidas y mayor acceso a recuerdos negativos, lo que genera desconfianza en los primeros en cuanto a las relaciones con otros, y conflictos con la intimidad en los segundos, ya que, por un lado, desean tenerla, y, por el otro, tienen temor de perderla (131).

Otras investigaciones han dirigido su atención a los procesos por los cuales las personas desarrollan y mantienen vínculos afectivos en una relación. De acuerdo al trabajo de Bowlby, existen patrones prototípicos de apego en la edad adulta, los cuales están definidos de acuerdo a la intersección de dos dimensiones subyacentes: la actitud positiva de la imagen de uno mismo y la actitud positiva de la imagen de las otras personas. Los resultados sugieren que las diferencias individuales en los patrones de apego tienen implicaciones en la calidad de las relaciones en la edad adulta, ya que durante el desarrollo social se construyen modelos afectivos y cognitivos de sí mismos, a partir de los cuales se desarrolla la personalidad y la interacción con las demás personas.

Algunas investigaciones han demostrado que la interpretación de eventos con componentes emocionales se encuentra mediada directa e indirectamente por el estilo de apego (132). Se parte del supuesto de que existen diversos niveles de organización en el sistema de apego, y que se presentan secuencialmente a lo largo del desarrollo; y va desde una organización en términos de estrategias del comportamiento al final del primer año, hasta una organización representacional posteriormente.

Lo anterior resulta importante, ya que las estrategias utilizadas para expresar y regular las emociones actúan de acuerdo al estilo de apego de las personas. Así pues, aquéllos con estilos de apego seguro tienden a presentar niveles moderados de dolor, mientras que aquéllos con un estilo de apego ansioso tienden a demostrar una baja tolerancia al dolor y a responder con sentimientos de miedo y ansiedad. Aún cuando no existe un acuerdo final en relación a este punto, lo cierto es que las personas con estilos de apego inseguro tienden a sentirse más apenadas emocionalmente que cualquier otro estilo de apego. Adultos con distintos estilos de apego están predispuestos a pensar, sentir y actuar de forma diferente en sus relaciones.

En estos últimos años, numerosos psiquiatras y psicólogos se han interesado en tratar de comprender la etiología de la homosexualidad con una mirada más completa de lo que es la persona humana, como un modo de apoyar a aquellas personas que pudiesen tener interés en ser ayudadas o como una forma de calmar y ayudar a las familias a tener una visión lo más clara posible sobre un tema tan complejo como éste.

Es de suma importancia destacar que, a partir de la falta de evidencia científica sobre un determinante genético de la homosexualidad, lo que hoy en día promueven los grupos Gay entre los jóvenes es que la sexualidad sería una elección absolutamente libre sin ninguna relación con lo biológico:

“Nuestras sociedades han aceptado una construcción binaria entre el sexo masculino y el femenino que no refleja la realidad natural y la gran variedad de sexos posibles escalonados en un abanico de manera gradual donde uno se sobrepone al otro de forma imperceptible. Esta noción arbitraria del aspecto binario del sexo hace que toda determinación precisa del sexo de un individuo sea imposible y problemática. Ni los

órganos genitales, ni los cromosomas nos ayudan a determinar el "verdadero" sexo de un niño. No se puede confiar en las gónadas, las hormonas y el aparato reproductor interno del menor para indicar el sexo del individuo. Cada niño nace con una combinación única de todos estos factores y las diferentes combinaciones posibles son muy numerosas, lo que hace que toda asignación de sexo para un menor sea más que una simple conjetura”
(133)

Llama la atención con qué facilidad se puede pasar de un intento por justificar esta condición como algo absolutamente determinado y sin elección, como lo hemos visto en las secciones previas de este trabajo, al extremo contrario en que el sustrato biológico no tendría ninguna relación con la orientación sexual de las personas.

El ser humano como tal es extremadamente complejo, al igual que su comportamiento, ya que éste no se rige por conductas instintivas e impulsos de gratificación de manera determinada como los animales, sino que tiene la capacidad de posponer y modificar los impulsos biológicos de un modo que es único en la naturaleza: el hombre, ser corpóreo-espiritual, no puede separar en sus acciones lo espiritual y material de cada acción.

El ser humano es, además, una de las pocas criaturas que necesita de forma crucial a sus padres no sólo cuando es un recién nacido indefenso, sino hasta muchos años más tarde. Por ser un ser social y con libertad, no está programado en cuanto a su conducta de modo definitivo sino que son sus padres, y posteriormente la sociedad, quienes van formando y educando a la persona.

El niño aprende todo de sus padres, y se autodefine según la mirada que ellos tienen de él o según la mirada que el niño interpreta que tienen de él. Un niño que cree que sus padres no lo valoran tal cual es, o que siente que no cumple con las expectativas de sus padres, se sentirá inferior e inseguro, y buscará todos los mecanismos posibles para dar gusto a sus padres, lo que luego traspassa hacia sus pares y al resto de la sociedad.

El cómo un niño se relaciona con los demás tiene una estrecha relación de cómo sus padres se relacionan con el mundo; para un niño pequeño sus padres y figuras de apego son

su seguridad, su confianza y su espejo del mundo. El niño pequeño, de 2 a 4 años, es muy sensible a factores externos como los estímulos afectivos verbales y físicos; es, además, un período muy sensible a los miedos, en parte debido a esta susceptibilidad y en parte debido a su incapacidad para distinguir claramente entre fantasía y realidad.

En este sentido, especialistas de diferentes disciplinas coinciden en la existencia de períodos críticos del desarrollo humano que dejan profundas marca en la vida adulta.

En mi experiencia, y luego de revisar los trabajos que intentan explicar la homosexualidad desde la biología o desde lo genético, me parece que lo más acertado es el planteamiento de una combinación de factores que se dan desde antes del nacimiento. Estos factores, como plantea Satinover, (134) se comienzan a gestar ya dentro del seno materno en una mixtura de elementos propios del niño (genéticos), unidos a diversas circunstancias de la vida intrauterina, lo que iría conformando un cierto temperamento que sería más susceptible a los estímulos ambientales que el de otros niños. Esto no significa que estos niños tengan un factor genético conducente a la homosexualidad, sino más bien un temperamento o si se prefiere una forma de evaluar las situaciones de la vida extremadamente sensibles, muy atentos a las señales afectivas de parte de sus seres queridos y altamente demandantes de atención: lo que, desde la teoría del apego, podríamos llamar niños difíciles. Es aquel bebé que sobre reacciona a los ruidos fuertes, que muchas veces, tiene dificultades para conciliar el sueño y que responde fácilmente a las incomodidades con llanto. El desarrollo depende no sólo de las variables del niño sino también de la relación que se establezca con su madre y con su ambiente. El pequeño, desde antes de nacer, ha comenzado su interacción con su madre, pero es en el momento del parto y los primeros meses de vida en que dicha relación se pone a prueba y se cruzan de un modo específico las características de la madre, su hijo y el medio en que ambos están. El niño se ve impulsado a buscar el amor y protección de su madre y, ya desde los primeros momentos, se ven diferencias significativas entre un niño y otro: la fuerza de su mirada y del llanto, la fuerza con que chupa el pezón de su madre, son variables que afectan la relación de apego; un niño débil que evita mirar a su madre o que es más demandante de lo común pone a la madre en una condición especial de demanda donde necesitará mucho más de madurez y estabilidad emocional que en otros casos.

Alfred Adler enfatiza la suma trascendencia de los cuidados tempranos maternos en relación al buen desarrollo de la salud mental posterior. Las primeras relaciones sociales son aprendidas en los primeros años de vida donde el niño aún no tiene un concepto claro de quién es; el bebé mira literalmente a través de los ojos de sus padres: aún no existe una identidad clara. Los padres son su referente y su auto-imagen. Si el niño no se percibe amado y aceptado como espera, se genera la falta inicial de afecto, que no necesariamente es tal, sino que puede ser una percepción de un niño altamente demandante. Esta falta afectiva podría impedirle desarrollar sentimientos sociales positivos, los cuales serían sustituidos por un complejo condicionado de inferioridad. (135)

Un niño que no se percibe del todo aceptado por sus padres, no tendrá la libertad de explorar el mundo que tiene un niño que está seguro del amor de sus padres, perdiendo muchos refuerzos a su sensación de seguridad. De modo análogo, el niño que es sobre protegido por su madre está recibiendo el mensaje, de manera indirecta, de que él no es como los demás niños, sino que necesita de cuidados especiales, lo que, si bien, por un lado, lo hace tener un sentimiento positivo de ser especial, por otro, lo hace sentirse incapaz de resolver por sí solo los problemas de la vida diaria de un modo normal.

Para Erikson (136) la mayor importancia en el desarrollo de la identidad personal radica en el cómo los niños se sociabilizan. Su Teoría del Desarrollo Psicosocial está formada por ocho etapas distintas, cada una con dos resultados posibles. Según esta teoría, la terminación exitosa de cada etapa da lugar a una personalidad sana y a interacciones acertadas con los demás. El fracaso a la hora de completar con éxito una etapa puede dar lugar a una capacidad reducida para terminar las otras etapas y, por lo tanto, a una personalidad y un sentido de identidad personal menos sanos. Estas etapas, sin embargo, se podrían resolver con éxito en el futuro.

La primera etapa va desde el nacimiento hasta el año de edad y es la etapa de “*confianza contra desconfianza*”. El niño se desarrollara confiado y seguro dependiendo de la consistencia que tengan sus cuidadores en relación a lograr satisfacer las demandas y necesidades del niño de forma adecuada. Si, por el contrario, el niño no logra sentirse protegido, su capacidad de confiar se puede ver seriamente dañada dando origen a

incapacidad para confiar, y, por lo tanto, a una sensación de miedo, ansiedad, inseguridad y una excesiva desconfianza en el mundo por la inconsistencia de éste.

Posteriormente, entre el primer año de vida y hasta más o menos el tercero, el niño comienza a afirmar su independencia debido al logro de la marcha y a una creciente habilidad motora. Esta etapa Erikson la denomina “*autonomía frente a vergüenza y duda*”, por lo que la actitud de los adultos, con respecto a permitir cierta autonomía, ayuda al niño a sentirse más confiado de sí mismo, más capaz y, por el contrario, si se anima y apoya la independencia creciente de los niños en esta etapa, se vuelven más confiados y seguros respecto a su propia capacidad de sobrevivir en el mundo. Si los critican, controlan excesivamente, o no se les da la oportunidad de afirmarse, comienzan a sentirse inadecuados en su capacidad de sobrevivir, y pueden entonces volverse excesivamente dependientes de los demás, carecer de autoestima, y tener una sensación de vergüenza o dudas acerca de sus propias capacidades.

Todos los niños, después de sus tres primeros años e incluso antes, se ven altamente fortalecidos del refuerzo social que ofrecen otros niños bajo la supervisión de sus padres, el niño aprende que puede explorar de manera segura y que no está solo. Si, por el contrario, el niño, ya sea por que se siente inseguro, temeroso, o por que sus padres lo sobre protegen, percibe un mundo lejano y peligroso donde no es seguro incorporarse, por lo que prefiere guardar distancia y se comienza a transformar en un espectador de la vida de otros niños. Erikson plantea que esta sería la etapa 3, de “*Iniciativa frente a culpa*”, que consistiría en que, alrededor de los tres años y hasta los siete, los niños se imponen o hacen valer con más frecuencia. Comienzan a planear actividades, inventan juegos, e inician actividades con otras personas. Si se les da la oportunidad, los niños desarrollan una sensación de iniciativa, y se sienten seguros de su capacidad para dirigir a otras personas y tomar decisiones. Inversamente, si esta tendencia se ve frustrada con la crítica o el control, los niños desarrollan un sentido de culpabilidad. Pueden sentirse como un fastidio para los demás y, por lo tanto, seguirán siendo seguidores, con falta de iniciativa

En este escenario, el papel del padre es fundamental: si logra romper la díada madre-hijo en los tres primeros años, ofreciendo un modelo desde el punto de vista del niño

atractivo, éste sentirá que puede apartarse de su madre y conocer el mundo sin peligro, bajo la seguridad y protección que le brinda su padre. Pero, suele darse que, justamente cuando la díada entre la madre y el hijo es muy fuerte, el padre, en vez de romperla se retira, para no confrontarse con su mujer, dejando al niño prisionero de esta relación y produciendo un distanciamiento afectivo con su hijo, quien no podrá ya lograr la cercanía masculina que tanto necesita. En general, estos son padres muy preocupados de su esposa y de su casa, que no quieren polemizar y no consideran que se justifique el luchar por espacios en cuanto a la relación con los hijos.

También puede darse que el padre, que tendría que romper esta díada, sea un hombre inmaduro e infantil, que busca en su mujer a su madre, transformando al hijo en un rival, o aquella otra en que el padre tiene problemas de adicciones, con lo que no puede exigir nada y menos ser una opción para sus hijos; en estos casos, la díada se fortalece y el hijo pasa a ser la compensación afectiva para la madre, con lo que la posibilidad de identificación con el padre queda totalmente fuera del alcance del niño.

Para Adler, una madre inmadura, neurótica o asocial puede transmitir escasos sentimientos afectivo-sociales a su hijo y éste, por su parte, se encontrará poco dotado para establecer una relación equilibrada y armónica con las otras personas. Si el niño no ha tenido la posibilidad de relacionarse con otros en sus primeros años o estas relaciones son vistas por el niño como peligrosas, las posteriores relaciones que intente establecer, por ejemplo cuando se incorpora al colegio o jardín infantil, serán percibidas como definitivamente insatisfactorias y se producirán deformaciones en lo que Adler llama "sentimientos de contacto". Este es un niño que se verá y se sentirá desde muy pequeño como un niño diferente, un niño espectador, que, por lo general, intenta compensar su falta de habilidad social y su necesidad de aceptación buscando algún ámbito intelectual donde sobresalir, pero como no posee habilidades sociales toma además una actitud defensiva o de superioridad como mecanismo de defensa frente a sus pares, quedando nuevamente al margen de los compañeros y confirmando su idea de ser diferente de los demás y de no ser aceptado por ellos, cosa que muy pronto comienza a ser una realidad. Además, esto se une habitualmente con una evidente falta de habilidad en relación a la motricidad gruesa que es muy posible que sea una consecuencia del estilo de vida sobre protegido que no brindó las

ocasiones de desarrollo necesarias o por condiciones propias del niño, lo que lo deja al margen de cualquier actividad física que se realice en el colegio, en una etapa del desarrollo donde las amistades y relaciones afectivas están muy ligadas a la actividad física, lo que es especialmente marcado en los varones. En nuestra sociedad, por ejemplo, entre los varones, no sólo los niños, la habilidad para jugar fútbol es muy valorada para una adecuada integración social.

El niño que es malo para los deportes, pero sin embargo se siente seguro de sí mismo porque ha tenido la oportunidad de probarse a sí mismo en otros ámbitos sociales y afectivos o simplemente tiene buenas habilidades sociales, es capaz de sobreponerse a pesar de esto.

En el período de la edad escolar, los pares cobran una importancia mucho mayor que en los primeros años, ellos son la primera confrontación que tiene el niño en relación a su auto imagen, que, como ya dijimos, hasta ese momento estaba fuertemente relacionada con lo que el niño cree que sus padres piensan de él. Es en esta etapa que se pone a prueba la imagen infantil, y esto se le hará evidente con la actitud que tienen los otros niños con respecto a él. Esto se puede dar ya desde el Jardín Infantil, o sea cuando el niño comienza a interactuar a solas con sus pares.

Es así cómo un niño, que siempre ha estado protegido y sintiéndose dueño de todos los derechos, se ve de pronto enfrentado a sus pares que no aceptan sus posturas y demandas y, haciéndolo a un lado o agrediéndolo, muestran su rechazo a esta postura inadecuada. Esto no tiene un código que el niño sea capaz de comprender: no sabe qué está haciendo mal; se siente rechazado y víctima injusta de sus iguales. Su autoestima decae, al tiempo que su inseguridad crece y, cada día, debido a la sensación de exclusión, se va apartando más de los modelos que podrían ayudarlo. Por otra, como no logra enfrentarse a sus iguales que lo asustan y humillan, tiende a buscar refugio en las niñas que, por sus características femeninas, son más maternas y tolerantes a las conductas de un niño que se ve más débil o tímido que los demás.

Este estilo de niño será altamente vulnerable a desarrollar el complejo homosexual, porque es un niño que, por sus características de temperamento, es extremadamente

sensible a los estímulos ambientales y afectivos y no está logrando sentir el suficiente afecto y aceptación que necesita para un desarrollo armónico y sano ni en su familia ni con sus pares.

Es importante destacar que, de todos modos, el afecto que pudiera recibir un niño de sus pares nunca podrá reemplazar el afecto y aceptación de sus padres y cuidadores; esa relación con los padres, si no es adecuadamente establecida, podrá remendarse con el tiempo, pero nadie podrá ocupar el lugar afectivo de los padres en relación a permitirle lograr vínculos sanos y fuertes posteriores.

Los niños, que en estas etapas del pre-escolar y el escolar son expuestos a contenidos eróticos o son víctimas de abuso sexual, siempre sufren un importante daño que aún nuestra sociedad no termina de aceptar: los niños no están preparados para la estimulación sexual ni desde lo afectivo, ni desde lo biológico ni cognitivo. Ellos no logran comprender qué fue o qué es lo que realmente está sucediendo ni por qué ellos provocaron esa situación. Además, se despiertan en ellos encontradas sensaciones placenteras mezcladas junto con el miedo y la sensación de vulnerabilidad, lo que de por sí produce disonancia cognitiva. En general, el niño presiente que hay algo que no está bien y eso sin considerar que, en la mayoría de los casos, existe algún tipo de amenaza del agresor. Todo esto produce un gran daño a nivel del desarrollo y deja huellas muy profundas en su auto imagen. Cuando esto se da en niños con las características ya descritas, el daño es aún mayor, y lo peor es que, en general, son justamente estos niños los que los abusadores más buscan porque perciben en ellos la necesidad de ser aceptados y amados, lo que los hace una fácil presa.

Si esto se produce, el niño, que tenía ya algunos problemas en relación a su identidad, se siente aún más confundido en relación a quién es y por qué es valorado por los demás; muchas veces, el abusador es un hombre agradable para el niño y que lo trata bien, que le dice cosas que el hace tiempo quería escuchar, y, además, lo acaricia y lo hace su cómplice, con lo que, por primera vez, el niño se siente parte de algo.

Posteriormente, el niño relaciona su necesidad de afecto-aceptación y el placer de las caricias con la manera de ser hombre y de ser valorado por éstos y siente que la

explicación a su soledad y diferencia se debía a que él era diferente a los demás hombres.

Esto explica el comentario de muchos homosexuales, ya sea que sufrieron o no abuso sexual, que dicen haber tenido interés sexual por los hombres desde que eran niños; en realidad, un niño sano, con sus etapas de desarrollo adecuadas, que se siente amado, no debería tener ningún interés sexual, al menos hasta la pre adolescencia, de otro modo, ya es un síntoma de que algo no está del todo bien.

El interés sexual debe ser un reflejo de la fisiología normal, similar en general al comportamiento de cualquier órgano, y adecuado al grado de madurez que tenga en relación a su objetivo final. En el desarrollo normal, no se dan desarrollos desde lo psicológico u hormonal a no ser que exista un sustrato biológico que lo respalde y, en el caso de un niño, por ejemplo, claramente, si bien es capaz de una pequeña erección, no es capaz de tener una relación sexual hasta la adolescencia. Esto es tan obvio que, de hecho, los abusadores no pretenden respuesta sexual del niño sino que lo sobre-estimulan e indican cómo el niño tiene que complacerlos por medio de tocamientos y sexo oral.

La edad escolar es una etapa en que cobran gran relevancia los pares y sus profesores. Ellos son las primeras personas que no son de su familia con las que el niño interactuará y, además, estando solo, lo que de por sí produce mucha ansiedad a la mayoría de los niños; esta es una gran ocasión de probarse a sí mismo quién es y qué tan aceptado puede ser. La primera dificultad para los niños que traen algún tipo de complejo de inferioridad, o que son física o afectivamente muy frágiles, es que sus compañeros, pocas veces, son solidarios, a no ser que un adulto los eduque. Estando en grupo, se desatan muchas de las frustraciones que el niño vive en su casa y las descargan con los chicos más débiles, lo que, si para cualquiera ya es complicado y deja heridas, para un niño que está intentando sentirse aceptado, pero que tiene poca fuerza interior para luchar, esta tarea se convierte en algo casi imposible de lograr, y el chico se aparta y busca ámbitos en los que pueda desarrollarse aun estando solo y protegiéndose de los demás con una aparente superioridad o claramente victimizándose. Erikson nombra esta etapa, que va desde los seis años hasta la pubertad, como “*Industriosidad frente a inferioridad*”. Los niños, según él, deberían comenzar a desarrollar una sensación de orgullo en sus logros; inician

proyectos, los siguen hasta terminarlos, y se sienten bien por lo que han alcanzado. Durante este tiempo, los profesores desempeñan un papel creciente en el desarrollo del niño. Si se anima y refuerza a los niños por su iniciativa, comienzan a sentirse trabajadores y tener confianza en su capacidad para alcanzar metas. Si esta iniciativa no se anima y es restringida por los padres o profesores, el niño comienza a sentirse inferior, dudando de sus propias capacidades y, por lo tanto, puede no alcanzar todo su potencial.

A mi parecer, la influencia de los pares en esta etapa es también muy fundamental. Un chico que se siente aprobado y líder está mejor dispuesto a probar y experimentar, mientras que un chico, que sienta que es criticado y reprobado por sus compañeros, no se atreverá a mostrarse tal cual es y menos a arriesgarse en conductas nuevas que puedan resultar ridículas.

En todo este camino, hemos podido observar cómo el desarrollo se va afirmando una etapa en la otra. Esto se da de igual forma en el desarrollo biológico, emocional y psicológico: el desarrollo humano no da saltos incoherentes ya que cada una de nuestras etapas y vivencias va dejando, de algún modo, una marca, positiva o negativa, para la etapa siguiente.

En el caso de un niño que, por lo ya mencionado o alguna otra dificultad, no se ha podido desarrollar afectivamente como debería y llega a la adolescencia, donde la tarea principal es justamente el logro de la identidad, ésta se hará muy difícil o simplemente no se logrará.

El ser humano es un ser social desde que nace y, por tanto, necesita de los otros para poder desarrollarse bien; el niño recién nacido depende en todo de las personas que lo puedan cuidar; sin embargo, eso no significa que, al ir creciendo, seamos menos necesitados unos de otros. Para que el desarrollo sea bueno y completo, la persona necesita del afecto y atención de otros; primero basta con los padres, pero, a medida que pasa el tiempo, es necesario, además, incluir a los pares y otros adultos importantes. El ser humano está profundamente marcado por los afectos, incluso en cuanto los afectos recibidos afectan también al desarrollo de la capacidad que logre de dar afecto; esto es un factor que

favorece las relaciones sociales y, sobre todo en la adolescencia, ayuda mucho a superar el egocentrismo propio de esta etapa.

Es indispensable tomar la importancia real que tienen las relaciones afectivas durante todas las etapas de la vida; el ser humano no es capaz de vivir sin afectos y relaciones sociales y se enferma de distintas maneras, en diferentes etapas, dependiendo de en qué momento faltó el afecto y las relaciones sociales. Ahora, la dificultad está en que la percepción del afecto no es algo objetivo; muchas veces, uno escucha a los padres diciendo que no es posible que su hijo no se sienta amado si ellos sólo viven para él, pero para el chico el no sentirse amado es una realidad. ¿A qué se debe esto?: a que no todas las personas tenemos la misma sensibilidad y capacidad de empatía, y las demostraciones de afecto, en general, están muy marcadas de prejuicios que no ayudan a los miembros de una familia a sentirse parte de ella.

No es suficiente amar un hijo, sino que es necesario que el hijo se sienta amado; no basta con que una pareja se quiera y respete: debe permitir que sus hijos puedan darse cuenta de esto. Lo que no tiene nada que ver con demostraciones exageradas de sexualidad entre los padres o exagerar los mimos con los hijos.

Es indispensable la autoridad clara y firme, pero racional y amorosa. Los padres no deben olvidar que lo que el niño realmente aprende y cree es la vivencia del día a día: esos comentarios al pasar, esos comentarios y actitudes, que son casi imperceptibles para muchos. Los hijos, y en especial los hijos que pueden desarrollar el complejo homosexual, están especialmente adaptados para captar los comentarios negativos. Tal vez por su sensibilidad, falta de madurez y exagerado egocentrismo, tienden a centrarse mucho más en lo negativo, sintiendo de algún modo placer en su propia desgracia; es así como aprenden a victimizarse y a centrarse cada vez más en sí mismos, no desarrollando su capacidad de empatía. Esto, en la adolescencia, se vuelve crítico, ya que se trata de un individuo más egocéntrico que lo normal, y que, además, debido a la “audiencia imaginaria”,-- que siendo característica normal de esta etapa, en un chico con probabilidad de desarrollar homosexualidad se hace crítico,-- se siente mucho más excluido, dada la sensación de que todos están pendientes de él, por lo que asume su exclusión del mundo

social como algo que le corresponde, ya que aprendió desde pequeño a victimizarse y no luchar por sus derechos, sino a buscar agradar a los demás a costa incluso de sacrificarse al punto de no saber cuáles son realmente sus propios deseos: sólo sabe que no se siente feliz, que está solo y que, por lo tanto es diferente; no será capaz finalmente de incorporarse al grupo de amigos de su mismo sexo.

Adler plantea que la preocupación social no es una cuestión simplemente adquirida o aprendida sino que está basada en una disposición innata, que debe ser “amamantada” para que sobreviva. El hecho de que sea innata se ilustra claramente por la forma en que un bebé establece una relación de simpatía por otros, sin haber sido enseñado a hacerlo. Podemos observar que, cuando un bebé llora en la sala de neonatología, todos los demás empiezan a llorar también. O, cómo nosotros, al entrar en una habitación donde todos se están riendo, empezamos a reírnos también.

La sensación de inferioridad psicológica no la presentan solamente las personas con problemas de atracción homosexual: muchos niños han sido maltratados por sus familias, padres o profesores, con ideas como que son feos, tontos, débiles etc, o son comparados con sus compañeros o hermanos; muchos niños lo superan y esto se transforma sólo en un mal recuerdo, sin embargo, otros tantos se quedan atrapados en esas ideas afectando seriamente su auto-imagen.

En general, en la época escolar, el pre adolescente está expuesto a una multitud de agresiones verbales y/o físicas, debido a su aspecto físico o a cualquier otra categoría que se preste para burlas; para un niño seguro y sano afectivamente, esto será motivo de algunas peleas y luego se superará con más o menos dolor. Sin embargo, los chicos con predisposición a desarrollar un complejo homosexual simplemente tienen dos caminos, o se apartan y se refugian en algún tipo de dominio intelectual o de otra índole y se muestran como superiores, o simplemente se transforman en el motivo de burlas y risas del curso. En la mayoría de los colegios y familias, existe el concepto de que los chicos se defiendan solos, lo que creo que, como principio general, es correcto, pero siempre que existan algunos límites claros desde muy pequeños en relación al respeto a los demás y a que cierto tipo de ofensas no se pueden permitir.

Es importante desarrollar la empatía no sólo en los chicos con este tipo de dificultades sino en todos los niños, y enseñar límites de lo que es o no correcto en una pelea o diferencia.

En la experiencia clínica, he visto muchos niños que muestran serios trastornos debido al abuso de sus compañeros sin que nadie haga nada: desde fobias escolares hasta serias depresiones. La mayoría logra sobrevivir y salir adelante, pero los chicos más vulnerables, si bien superan el problema, lo hacen de manera incorrecta quedando con un gran sentimiento de inferioridad, sin que sea una inferioridad orgánica la que está en juego (realmente ni son deformes, ni retardados o débiles), aunque se inclinan a creer que la tienen. Una vez más, algunos compensan su inferioridad haciéndose mejores en algún aspecto en particular, aún a pesar de mantener la sensación de inferioridad. Asimismo, existen algunos que nunca desarrollarán una disminución de su autoestima

H. La Percepción como Elemento Fundamental en el Desarrollo de la Identidad

Cabe preguntarse ahora, ¿de dónde surge esta manera diferente en que cada niño, frente a situaciones aparentemente similares, presentará reacciones y construirá modos tan distintos de posicionarse frente a la vida? Es aquí donde viene a jugar un rol fundamental poder evaluar cómo son percibidas por el propio niño las situaciones y vivencias a las que se ha debido enfrentar. La percepción es por lo tanto uno de los temas más relevantes a considerar desde la psicología como ciencia y en ese sentido ha sido objeto de diferentes intentos de explicación. Existe consenso científico en considerar al movimiento de la Gestalt como uno de los esfuerzos más sistemáticos y fecundos en relación a los principios explicativos.

Este movimiento nace en Alemania con Wertheimer, Kohler y Koffka durante las primeras décadas del siglo XX. Ellos consideran la percepción como el proceso fundamental de la actividad mental y suponen que las demás actividades psicológicas

como el aprendizaje, la memoria y el pensamiento dependen del adecuado funcionamiento del proceso de organización perceptual. (137)

La comprensión de la percepción ha ido cambiando a medida que se han ido realizando mayores estudios, siendo los mayores aportes los que se han hecho desde la Gestalt. Revisaremos brevemente el contexto histórico en el cual se desarrollan estos estudios, ya que esto tiene gran importancia y significado para comprender sus aportes.

En los comienzos del siglo XX la filosofía había alcanzado un lugar importante dentro de la explicación psicológica. Suponía que todo hecho psíquico se encontraba precedido y acompañado de un determinado tipo de actividad orgánica. La percepción era entendida como el resultado de procesos corporales como la actividad sensorial. El énfasis investigativo se ubicó en la caracterización de los canales sensoriales de la visión, el tacto, el gusto, la audición, etc.

La psicofisiología definía la percepción como una actividad cerebral de complejidad creciente impulsada por la transformación de un órgano sensorial específico, como la visión o el tacto.

La Gestalt realizó una revolución copernicana dentro de la psicología al plantear la percepción como el proceso inicial de la actividad mental y no un derivado cerebral de estados sensorial. Su teoría, arraigada en la tradición filosófica de Kant (138), consideró la percepción como un estado subjetivo, a través del cual se realiza una abstracción del mundo externo o de hechos relevantes. “La percepción visual no opera con la fidelidad mecánica de una cámara, que lo registra todo imparcialmente; todo el conglomerado de diminutos pedacitos de forma y color que constituyen los ojos, la boca de la persona que posa para la fotografía, lo mismo que la esquina del teléfono que asoma accidentalmente por encima de su cabeza... ¿Qué es lo que vemos?... Ver significa aprehender algunos rasgos salientes de los objetos: el azul del cielo, la curva del cuello del cisne, la rectangularidad del libro, el lustre de un pedazo de metal, la rectitud del cigarrillo.” (139).

El primer supuesto básico desarrollado por la Gestalt es la afirmación de que la actividad mental no es una copia idéntica del mundo percibido. Contrariamente, define la percepción como un proceso de extracción y selección de información relevante, encargado de generar un estado de claridad y lucidez conciente que permita el desempeño dentro del

mayor grado de racionalidad y coherencia posible con el mundo circundante. Se puede afirmar, que de la enorme cantidad de datos arrojados por la experiencia sensorial, luz, calor, sonidos, etc., los sujetos perceptuales toman tan sólo aquella información susceptible de ser agrupada en la conciencia para generar una representación mental. La percepción, según la Gestalt, no está sometida a la información proveniente de los órganos sensoriales, sino que es la encargada de regular y modular la sensorialidad. El hecho de recibir de manera indiscriminada datos de la realidad, implicaría una constante perplejidad en el sujeto, quien tendría que estar volcado sobre el inmenso volumen de estímulos que ofrece el contacto con el ambiente.

La Gestalt definió la percepción como una tendencia al orden mental; inicialmente, la percepción determina la entrada de información y en segundo lugar, garantiza que la información retomada del ambiente permita la formación de abstracciones, juicios, categorías, conceptos, etc. Según Wertheimer (1904), la percepción no es una actividad pasiva como se creía en las teorías anteriores, donde destacaba la teoría de la “tabula rasa” planteada por el filósofo John Locke en el siglo XVII (Boring, 1992) (191), según la cual la mente es una hoja blanca sobre la que se escribe la experiencia y donde la mente es una masa blanda sistemáticamente moldeada por la influencia y las sensaciones. Por el contrario, Wertheimer plantea que la percepción no es el resultado de la recepción y acumulación de impresiones producidas por el mundo circundante, sino aquello que denomina como un proceso de organización psíquica.

La visión causalista afirma, contrariamente a la idea de la Gestalt, al mundo natural como causa, es decir generador de constantes estímulos físicos como la luz, el sonido, los aromas, etc., encargados de impactar los sentidos, con lo que introduce un proceso neurofisiológico al cual el sujeto no se puede sustraer. Supone además que la función del aparato perceptual es la estar enterado de la forma en que la naturaleza se manifiesta. El efecto producido por la naturaleza material es la generación de estados internos tales como las ideas y procesos de orden categoría. Las ideas son entonces estados internos que informan sistemáticamente de la construcción del mundo físico y sus transformaciones, en los que el sujeto es un registrador de dichos acontecimientos.

La tesis de la tabula rasa, tuvo un profundo impacto en pensadores como Berkeley, Hume(XVIII) y James y John Stuard Mill (XIX) y se constituyó en uno de los pilares fundamentales del empirismo británico (Boring 1992) (141). El empirismo planteó que el conocimiento se deriva de la experiencia, entendida como “la aprehensión sensible de la realidad externa...antes de toda reflexión” (142). Es decir, la experiencia es todo hecho de origen material que lleva al sujeto a formarse una idea concreta de la naturaleza del mundo circundante. Uno de los rasgos sobresalientes del empirismo fue su tendencia al elementalismo (supuesto según el cual tanto la sensación como las ideas se forman con base en unidades simples) Se denomina con el termino ideas a la huella dejada por el impacto sensorial; es la versión mental de los eventos del mundo material. La idea constituye una unidad simple, un dato que registra cada acontecimiento de una manera unitaria y elemental. Boring afirma: “las ideas son unidades de la mente. Una idea es el objeto del pensamiento.” (141).

Para los empiristas, las ideas son átomos mentales en base a los cuales el sujeto lleva a cabo diferentes actos psíquicos. Asumido el hecho de que la sensación y la idea son unidades simples de información del mundo externo, los empiristas plantean el concepto de asociación mental, es decir el momento en el cual la conciencia toma las ideas sensoriales, las integra unas con otras y forma estados complejos como la noción de objeto o la noción de realidad. La mente es vista como un mezclador de ideas sensoriales que se encarga de unir, integrar o asociar las unidades de la conciencia con base en principios como el de contigüidad, expuesto por James Mill, o semejanza por John Stuard Mill (Boring 1992)(141).

Mill consideraba que la mente recibía una gran cantidad de datos y los organizaba según contigüidad, espacio temporal. Así por ejemplo, una silla es un conjunto de experiencias sensibles elementales como el tamaño, color, peso etc., que en el momento de ser recibidas por el sujeto crean en él la impresión de una idea compleja o de un objeto definido en el que las ideas simples quedan mezcladas dentro de un solo estado mental.

Existen muchos otros principios asociacionistas, como la asociación por contraste o por repetición que pueden ser consultados en autores como Boring(1992) y Garret(1958).(143).

La psicología de la Gestalt planteó una primera crítica al asociacionismo: lo acusó de sensacionismo fundamentándose en la argumentación Kantiana. El hecho de considerar la sensación como el punto de partida de todo acto mental es un equívoco, en tanto desconoce por completo los elementos a priori de la conciencia, como es la tendencia a la conceptualización: “las percepciones no nos proporcionan nuestros conceptos, sino que nuestras percepciones nos son dadas de acuerdo con nuestras maneras intrínsecas e innatas de percibir el mundo. Estos moldes o filtros o categorías innatos, como las llamaba Kant, incluyen causa y efecto, tiempo y espacio.” (Wertheimer, citado en Carterette y Fridman, 1982, p 101) (138).

La Gestalt tiene el supuesto de que la mente tiene criterios o categorías para organizar los datos de la experiencia y que dichas categorías no están sometidas al influjo de los aprendizajes, así los datos obtenidos son sometidos a su forma particular de organización.

Para Kohler la tendencia general de las ciencias a descomponer todos los objetos estudiados en unidades simples y describir su modo de integración por medio de leyes generales, es un estilo de pensamiento al que se recurrió sin tomar en cuenta sus consecuencias. A juicio de Kohler, el filósofo austriaco Ehrenfeld ya advertía sobre las severas implicancias en la psicología, al plantear la importancia de las cualidades que pasan inadvertidas por parte del enfoque de la ciencia. Kohler considera como labor de la psicología apropiarse de esta tendencia del sujeto a ver en el mundo cualidades y totalidades y describir su forma de presentarse y transformarse como representación mental. (144).

La percepción, para la mirada gestáltica, tiende de la manera más directa e inmediata a atribuir cualidades que definan los objetos y permitan establecer con claridad su naturaleza y composición.

La Gestalt intenta demostrar la temporalidad de la percepción, que se caracteriza por buscar de manera inmediata lo cualitativo de los objetos, y usar para sus fines la forma como cualidad fundamental. La inmediatez de la forma no implica un nivel de ordenamiento fundamentado en el proceso analítico.

En términos generales, la labor de la percepción consiste en un intento de agrupación de la información circundante dentro de unidades simples que le permiten a la conciencia adquirir noción de objetos y con ello afinar su capacidad abstracta. La percepción es entendida como un permanente acto de conceptualización. Los eventos del mundo externo son organizados a través de juicios categoriales que se encargan de encontrar una cualidad que represente de la mejor manera posible a los objetos.

Sin negar ni contradecir las leyes de la percepción, es innegable que las experiencias durante la vida van marcando fuertemente nuestra percepción y van dando significado a ciertas situaciones, olores o sucesos de una manera única para cada persona.

La percepción se presenta como un proceso de extracción y evidente flexibilidad, dado que puede ser modificada por nuestra experiencia. En este sentido juegan un papel muy importante los criterios de aprendizaje discriminativo –condicionamiento clásico y operante; por ejemplo, la sensación que tenemos de un perfume es la misma, siempre y cuando, nuestro olfato opere uniformemente, es decir, que no sufra alteraciones funcionales de alguna consideración. Pero si ese perfume se asocia a situaciones o impresiones particulares, con una importante carga emocional o cognitiva, es probable que adquiera otro significado en términos de la percepción que se tenga del mismo.

Desde diferentes teorías se destaca que la percepción de los demás y de uno mismo es una variable mediadora entre las conductas de unos y otros y que tiene una fuerte influencia en el comportamiento y funcionamiento interpersonal [Livesley, 1973(145); Kelly, 1955 (146)]. Me parece que este es un aspecto importante de analizar por las repercusiones en la evaluación que hacen muchos niños de sus situaciones personales y familiares. Los factores analizados anteriormente como temperamento, apego y vivencias, estarían todos mediados por la percepción, que es propia de cada individuo. Existen relativamente pocas investigaciones centradas en la relación entre la percepción de las personas y la conducta social. La mayoría de los estudios realizados en este campo se han centrado en consecuencias conductuales inmediatas resultantes de manipular atributos de la persona percibida. (Stollack et al, 1982.) (147).

Hay estudios interesantes desde la clínica, cuyo objetivo era entender cómo la percepción que una persona tiene de otra, afecta su modelo de conducta en general y esto relacionado con el ajuste psicosocial.

Sin duda, nuestra percepción está mediada por nuestras conceptualizaciones y experiencias. Nuestras primeras conceptualizaciones y experiencias del mundo y de los afectos son nuestras vivencias infantiles con los padres. Cada niño se hace una imagen mental, de sus padres, hermanos y del mundo que lo rodea, que si bien está basada en una realidad objetiva, no es un reflejo fidedigno de la realidad, porque esta realidad afectiva está mediada por la percepción.

Estudios de cohorte, tanto teóricos como empíricos sobre la percepción de los padres, o de diversos aspectos de la conducta parental o la identificación, fueron profusamente realizados durante los años 50 – 60, fundamentalmente a cargo de autores de orientación psicoanalítica (Kagan, Furkestein), donde se intenta poner a prueba la teoría de Jourard, 1957 (148); Krieger y Worchel, 1960) (149), o estudiar la identidad sexual (Lynn, 1962) (150).

Posteriormente desaparece como tema de interés y reaparece en la década de los 80 desde diferentes enfoques.(Drill, 1986; Charlebois et al, 1988; Michaelset al 1983; Hazan y Shaver, 1987).(151) Estos últimos autores abrieron una línea de investigación afectiva en adultos que, basándose en las teorías del apego (Bowlby, 1969/82, 1980) (152, 153, 154, 155), postula que las madres y las representaciones que el niño construye de ellas, están a la base de esquemas relacionales afectivos-cognitivos sobre sí mismo, los demás y el mundo que lo rodea y que determina la calidad y el tipo de sus relaciones afectivo-sociales.

La similitud entre los constructos personales de Kelly, los constructos sociocognitivos de Malatesta y Wilson (1988) (156) y los modelos internos de la teoría de Bowlby es grande: todos ellos construyen representaciones implícitas de interacciones sociales, formadas a partir de experiencias emocionales repetidas, categorizadas (tanto inductiva como deductivamente), con innegable influencia de los valores y normas de la cultura concreta donde se ha desarrollado la persona. Todas ellas determinan de manera activa la percepción, la codificación, el recuerdo y el pensamiento. Sirven además para

guiar y predecir el comportamiento (propio y de los demás), para orientar y tomar decisiones.

Vemos entonces que a lo largo de los últimos años queda claro que las formas de percibir el mundo están mediadas por las representaciones internas que hace cada sujeto de la realidad y que afecta en diferentes proporciones el tipo de relación que se establece. Estas percepciones con sus consecuentes representaciones juegan un papel poderoso y prevalente para el entendimiento de la relación padres–infante, tanto normal como patológica.

Los trabajos de Bowlby sobre los “Modelos Operativos Internos” (Internal Working Models: IWM), de Fraiberg sobre las fantasías parentales, de Lebovici sobre el bebé “imaginario” y “fantasmático” construido por los padres y de Sandler sobre el “rol de la relación internalizada”, han establecido las bases para este desarrollo (Stern, 1991). (157).

Los IWM se pueden definir como representaciones, mapas cognitivos, esquemas o guiones que un individuo tiene de sí mismo y de su entorno y que son los que finalmente nos llevan a percibir de una determinada manera las diferentes situaciones de la vida y de cada día.. Los modelos pueden ser desde constructos muy elementales hasta entidades muy complejas, abarcan cualquier cosa que pueda ser objeto de conocimiento o representación psíquica. Posibilitan la organización de la experiencia subjetiva y cognitiva y la conducta adaptativa. Una de sus funciones es la de filtrar información de uno mismo y del mundo exterior resaltándola o seleccionándola con diferentes propósitos (Marrone, 2001).(158).

Como aclaran Bretherton y Munholland (1999) (159), frecuentemente se ha pasado por alto que la concepción de Bowlby respecto a los IWM es una visión muy general, que se aplica a todas las representaciones, es decir, no se restringe a los *modelos operativos del self y del otro* dentro de la relación de apego. Es, sin embargo, con respecto a esta representación particular *del self y del otro* que Bowlby elaboró de manera más amplia sus ideas sobre la construcción, uso y revisión de los modelos mentales. En este sentido, como proponen Weinfield et al. (1999)(160) el que Bowlby se centrara en los IWM como modelos de expectativas y creencias sobre uno mismo, otras personas y las relaciones, hace que la influencia del apego recaiga principalmente sobre la adaptación posterior del infante en el contexto de creencias sobre sí mismo y sus relaciones, más que en predecir

indiscriminadamente todas las áreas. De esta forma, la influencia de las relaciones de apego debe ser particularmente notoria en dominios específicos de ajustes y cambios en el desarrollo. Estos dominios incluyen dependencia, auto-confianza, eficacia, ansiedad, enojo, empatía, competencia interpersonal, estando todos intrínsecamente conectados a la regulación del afecto, a la reciprocidad conductual y a las expectativas y creencias sobre uno mismo y los demás, surgidas a partir de las relaciones tempranas de apego.

Las investigaciones hechas dentro de la teoría del apego respecto a los IWM han permitido identificar como las estructuras representacionales siguen una secuencia de desarrollo epigenético de diferentes modalidades: de actos a imágenes y de imágenes a léxicos al ser transformadas de patrones habituales motores preoperacionales a patrones simbólicos, a representaciones cohesivas de uno mismo, del otro y de la interacción. Las experiencias de apego temprano son registradas durante el primer año de vida en el modo de representación de actos. Esto es, la organización de los movimientos del cuerpo del bebé con relación a uno de los padres en particular, ya sea de manera segura o insegura, revelará el tipo de patrón de apego que se desarrollará. Los IWM del apego, durante la infancia y la adultez, estarán cada vez más representados en la modalidad de imágenes y léxicos. Por último, la Entrevista del Apego en el Adulto (EAA) demuestra tanto el poder potencial de integración y síntesis de las representaciones léxicas como las formas en las cuales el acceso a éstas puede estar restringido (Diamond& Blatt, 1994).(161).

A partir de experimentar repetidamente interacciones específicas y cercanas, los infantes desarrollarán representaciones de interacciones que serán generalizadas (RIGs). Al igual como las representaciones de acontecimientos generalizados no son recuerdos de acontecimientos reales, sino promedios abstraídos de acontecimientos similares, las RIGs son promedios abstraídos de las interacciones con figuras importantes. Así, las RIGs pueden nunca haber ocurrido exactamente como son representadas, pero son invocadas únicamente por acontecimientos reales.

Ahora, ¿cómo se relaciona esto con el desarrollo de la identidad? Para empezar, la disposición genética a la hiperreactividad en el plano afectivo se puede relacionar con

patología de los sistemas neurotransmisores, implicando especialmente las aminas [amines] biogénicas (tales como los sistemas serotoninérgico, noradrenérgico y dopaminérgico), pudiendo determinar una hiperreactividad orgánica a los estímulos dolorosos, representada por un desarrollo excesivo innato de la agresividad. Presumiblemente, la hiperreactividad genéticamente determinada de las áreas cerebrales que implican activación del afecto, especialmente la hiperreactividad de la amígdala, contribuyen a la activación del afecto negativo (Devegvar, Siever y Trestman, 1994 (162); Gurvits, Koenigsberg y Siever, 2000 (163); Silk, 2000 (164); Steinberg, Trestman y Siever, 1994 (165); Stone, 1993a, 1993b (166); Van Reekum, Links y Fedorov, 1994 (167); Yehuda y col., 1994(168).)

Esta condición temperamental se vería potenciada o aminorada luego del nacimiento, por la relación de apego que logre el niño y sus cuidadores, Estos niños temperamentalmente hiperreactivos serán un gran desafío a las habilidades de los cuidadores.

Estas disposiciones genéticas y constitucionales hacia la activación excesiva de afecto agresivo y la falta de control cognitivo resultarían en una predominancia innata, temperamentalmente dada, del campo negativo de la experiencia temprana, un factor predisponente al desarrollo de severas dificultades en el desarrollo de la identidad.

Entonces, desde el comienzo de la vida postnatal en adelante, la relación entre el infante y su madre, reflejada en el desarrollo de apego normal o patológico, representaría un determinante significativo de la experiencia afectiva. Bion (1967, 1970) (169), enfatizó la función crucial de la madre en la transformación de las impresiones sensoriales del infante que se proyectan sobre ella, reflejando la capacidad emocional integradora de la madre.

Cómo el niño internaliza estos elementos sensoriales y los codifica dentro de sí, dependerá de sus propias características y de la capacidad de la madre para proporcionar los estímulos de manera correcta para ese niño en particular. En este sentido la manera que la madre tenga de satisfacer las necesidades de su hijo le darán a este una manera de internalizar, guardar las experiencias vividas como buenas o malas, satisfactorias o

agresivas, no como una vivencia objetiva sino como una representación de la realidad mediada por la percepción del niño.

La introyección por parte del infante de estos elementos sensoriales modificados determina la tolerancia de éste a las experiencias afectivas negativas tempranas. El fracaso de esta función materna conduce al predominio continuado de la identificación proyectiva negativa,

Más recientemente, Fonagy y Target (2003) (170), propusieron que la madre, desarrollando al máximo su capacidad para empatizar con su hijo, permite al infante internalizar la experiencia emocional diferenciada, contingente, certera y marcada de la madre. El infante, así, se hace capaz de reflexionar sobre su propia experiencia afectiva, desarrollando en el proceso la función de *mentalización* normal (Allen y Fonagy, 2006) (171).

Cuando la madre no logra transmitir a su hijo la percepción de seguridad y tranquilidad, éste traspasa esta internalización de un mundo hostil a la generalidad de sus relaciones, llegando en los casos extremos a desarrollar patologías de la personalidad.

El apego es una secuencia evolutiva de modos concretos de relacionalidad que codeterminan la formación de modelos internos de representaciones del si mismo y el otro (“objeto”). La organización de estas representaciones del si mismo y el otro conduce, a su vez, a la integración de la identidad o a la difusión de identidad.

El apego inseguro es un importante factor de riesgo para la difusión de identidad, probablemente sobreimpuesto a la disposición temperamental a la que nos hemos referido antes, y reforzado por otros factores de riesgo psicosociales que se mencionarán más adelante. Esta misma lógica es la que guía el desarrollo de la tendencia homosexual.

Existe una amplia evidencia de que una historia de abuso físico severo y abuso sexual, y de presenciar de forma crónica el abuso severo sexual y físico, es muy prevalente en el trastorno limítrofe de la personalidad (Stone, 1993a) (166). También hay evidencia de que el dolor crónico relacionado con la enfermedad física en el primer año de vida está

relacionado con una acentuación de la conducta agresiva (Grossman, 1991(172); Zanarini, 2000(173)). Los efectos del abandono crónico y del caos severo dentro de la estructura familiar, especialmente la ruptura de los límites intergeneracionales ordinarios y la impredecible conducta parental crónica, son otros factores que incrementan la predominancia del campo negativo de la experiencia temprana, contribuyendo tanto al desarrollo de los trastornos severos de la personalidad como a la difusión de identidad.

En resumen, a partir de una predisposición temperamental a la predominancia de la percepción negativa, - la impulsividad o la falta de control mediante el esfuerzo, el desarrollo del apego desorganizado, la exposición al trauma físico o sexual, el abandono o el caos familiar crónico - predisponen a un individuo a una fijación anormal al estadio temprano del desarrollo anterior a la integración de la identidad normal; persiste una escisión general entre las experiencias internalizadas idealizadas y persecutorias bajo la dominancia de los correspondientes estados cumbre de afecto negativo y positivo. Clínicamente, este estado de las cosas llevado al extremo, es representado por el síndrome de la difusión de identidad, con su falta de integración del concepto del sí mismo y la falta de integración del concepto de los otros significativos.

La falta de integración del concepto de los otros significativos, interfiere con las capacidades para evaluar a los demás con realismo y para seleccionar compañeros armoniosos con las expectativas reales del individuo, y con la expectativa que se hace de los otros. Como toda excitación sexual implica un componente agresivo (Kernberg) (174), la predominancia de las disposiciones de afecto negativo da lugar a una infiltración de la disposición a la intimidad sexual con excesivos componentes agresivos, determinando, en el mejor de los casos, una persistencia exagerada y caótica de aspectos infantiles polimorfos, perversos, como parte del repertorio sexual del individuo y, en el peor de los casos, una inhibición primaria de la capacidad para la sensibilidad sensual y el disfrute erótico. Bajo estas últimas circunstancias, los afectos severamente negativos eliminan la capacidad de respuesta erótica, lo que se refleja clínicamente en los tipos severos de inhibición sexual que podemos hallar en los trastornos de personalidad más severos.

Resulta entonces evidente que el modo como el niño percibe su relación con los demás, cómo se percibe a sí mismo, cómo percibe que es apreciado por las personas significativas, irán creando la base sobre la cual irá construyendo su modo de pararse frente al mundo, su propia identidad.

En todo este proceso, se puede plantear que existen tres períodos críticos durante el desarrollo, en cuanto a la posibilidad de desarrollar homosexualidad. Primero, la etapa del embarazo y los tres primeros años, donde se establece la relación de apego dependiendo del tipo de temperamento del niño, variables de la madre y del ambiente y, posteriormente, según cómo se desarrolló el apego, las primeras manifestaciones de independencia. Un segundo momento se daría alrededor de los seis años, en que el niño, por primera vez, tiene reglas más rígidas que cumplir, se encuentra solo frente a sus pares y profesores y con un nivel de exigencia mucho mayor; es el momento en que se puede sentir muy capaz y orgulloso o, por el contrario, incapaz e inseguro en lo cognitivo y en lo social que son las dos áreas más complicadas en ese momento. Y, por último, sería la pre-adolescencia, cuando el chico necesita probar su identidad, pero, a la vez, está viviendo una etapa de una gran desorganización interna; su cuerpo, que hasta ese momento era algo conocido, comienza a cambiar y a ser motivo de orgullo o de gran vergüenza: se dan las comparaciones en el tamaño del pene, el tipo de voz, las habilidades para el deporte, etc.

Como, además, en los chicos a esta edad no se da un crecimiento parejo, existen notorias diferencias de musculatura y estatura, las “espinillas” y “puntos negros” (acné en sus diversas formas), ponen a prueba la fortaleza de muchos chicos que las viven como un verdadero infierno, y, si esto se da en un chico que ya se sentía inseguro y discriminado o inferior, es este el momento en que definitivamente decide de manera inconsciente que mejor ya no intentará más competir, y se distanciará definitivamente de sus compañeros. Mientras, por una parte, necesita su contacto y reconocimiento, este chico queda como mirando desde una vitrina cómo todos se hacen hombres siendo que él no se siente capaz de intentarlo y se siente mal mirado, lo que la mayoría de las veces es muy real.

El dolor es inmenso por la necesidad de pertenencia de todo ser humano; existe un enorme deseo de ser como ellos, de tener lo que ellos tienen y, como además en ese

momento se da un fuerte despertar sexual, se relaciona el placer sexual a aquello que yo deseo y no tengo. Existe una fuerte idealización de los compañeros y chicos que les llaman la atención, relación que es vivida eróticamente. Si, además, el chico es abusado en cualquiera de las etapas anteriores, la confusión de su identidad sexual se hace aún mayor y el daño es más profundo.

IV ENFRENTAMIENTO DEL PROBLEMA

A) Antropología de la Homosexualidad a la luz del Personalismo Ontológico

Desde la perspectiva Bioética Personalista, resulta importante destacar que una mirada completa de la Persona Humana facilita la comprensión de la tendencia homosexual, y hace evidente la gran importancia que tiene el realizar nuevos estudios y mejorar las terapias existentes con un espíritu solidario y abierto, con el fin de potenciar todas las posibilidades del ser humano y evitando el reduccionismo que deja al hombre como un ser limitado solo a instintos. Mientras en el mundo animal, el instinto pone límites a las conductas, que el hombre por su libertad no tiene, el ser humano podría perderse en un universo de variaciones que lo deshumanizan y lo alejan de la esencia misma de su ser persona.

La sexualidad está íntimamente unida a la corporeidad y, por tanto, a la persona en su totalidad. Desde una concepción de persona, que asume un concepto integral cuerpo-espíritu-psyque, podemos exponer las premisas para el tratamiento ético de los problemas y responsabilidades unidos a esta temática.

Sin duda, estamos insertos en un mundo permisivo y hedonista, que plantea y transmite la sexualidad como un producto más de consumo: la “sexualidad sin riesgo y sin

arrepentimientos” Esta mirada pareciera no dar la felicidad sino, muy por el contrario, confunde y entristece profundamente la naturaleza humana (175).

El que el tema de la sexualidad ya no sea un tema oculto ha sido un factor positivo, que ha permitido tratarlo a un nivel antropológico, dando la posibilidad de que se pueda superar el concepto de sexualidad planteado sólo como genitalidad. La contraparte ha sido, sin embargo, extremadamente negativa, al considerar que el plantear cualquier norma ética o moral en relación al comportamiento sexual constituiría una coartación a la libertad del hombre. Entonces, una sexualidad libre pasa a transformarse en realidad en una sexualidad deshumanizada: es planteada como un objeto de satisfacciones, que se puede usar y dejar de usar, según las circunstancias, y vista como necesaria para que el hombre pueda hacer uso verdadero de su libertad. De este modo, el sexo pasa a constituirse en una mera forma de satisfacción personal a voluntad, en cualquier circunstancia o contexto, lo que se opone radicalmente a la visión personalista de la libertad, que nos recuerda que, en ningún campo de la actividad humana, puede darse la libertad sin responsabilidad, no pudiendo, por lo tanto, la actividad sexual prescindir de toda la riqueza personal que comporta el sexo, el cual “nunca es un mero juego ni puede abstenerse de la obligada riqueza de la espiritualidad”(176)

En el último siglo, las distintas corrientes psicológicas y filosóficas prestaron una gran atención al tema de la sexualidad. Desde Freud, la psicología se ha detenido en la sexualidad humana; para él, la sexualidad del hombre es la fuerza impulsora que va dirigiendo su desarrollo. El, además, hace énfasis en que las experiencias tempranas con los padres afectarían el logro de cada una de las etapas dentro del proceso de maduración, impidiendo un desarrollo pleno. Sin embargo, Freud no deja espacio a la libertad humana y da un poder casi absoluto a las pulsiones inconscientes, que dejan fuera la verdadera dimensión de la persona humana. La persona humana no es sexo separadamente de su personalidad, ni es sexo moldeando a una persona; el ser humano no puede ser visto de manera separado de su sexualidad y ésta, a su vez, no puede independizarse y distanciarse del sujeto que la posee. Se es uno desde cualquier aspecto del que se mire, y cada uno de los distintos componentes o áreas del ser humano afecta en lo más íntimo a cada célula de

nuestro ser. La sexualidad humana es, por lo tanto, conformación estructural de la persona antes que una función y, como tal, reclama respeto y aceptación. (177)

Freud, con su mirada pansexualista y determinista, plantea el sexo como motor y mandante de la persona, el sexo lo es todo y no es posible modelarlo o controlarlo. Las neurosis son causadas por las represiones sexuales y toda la educación tradicional es vista como represora, de la que es necesario liberarse al igual que de los deberes que de ésta se desprenden por ser negativos para el desarrollo de la sexualidad libre.

Por su parte, la Filosofía Existencialista contribuye a esta mirada nihilista de la moral, así como a la exaltación de “la experiencia sexual como libre expresión y forma privilegiada, si no única de comunicación” (178).

En este contexto histórico-antropológico, surge el informe Kinsey, validando cualquier comportamiento sexual como lícito y comparable, separándolo rotundamente de cualquier relación con lo moral y con los conceptos de normalidad y anormalidad. (2).

Estas nuevas ideas, unidas, además, a una fuerte separación del sexo y la procreación, la que es vista como una consecuencia negativa de la sexualidad, nos hacen perder de vista la sexualidad integrada en una historia y vida personal.

Por su parte, si nos remitimos a los dictámenes del conductismo positivista, Masters y Johnson (179) presentan en su obra el estudio de las reacciones neurofisiológicas del acto sexual en el hombre y la mujer, reduciendo la dinámica del gesto unitivo a un complejo entramado de reacciones mensurables. De tales reacciones se han mostrado mediciones por medio de instrumentos, se han divulgado grabaciones filmadas sugiriendo su repetición como técnica “terapéutica” de laboratorio, como si la sexualidad fuera un mero acto mecánico que se puede corregir con una técnica adecuada.

Con todo esto, la separación de la sexualidad del resto de la persona se hace cada vez más marcada, y la sexualidad es sentida cada vez más como una herramienta de propio placer de la que se puede disponer a gusto y sin ninguna consecuencia, y que no se puede sugerir a ninguna persona privarse de ella o que posponga las gratificaciones sexuales, por considerarlo, por un lado, un derecho y, por otro, un impulso imposible de manejar.

Por el contrario, la sexualidad es una expresión de la afectividad humana fuertemente unida al psiquismo y, por lo tanto, muy influenciada por las experiencias tempranas del niño en relación a las primeras experiencias “sexuales” que son el ser aceptado y reconocido como hombre o mujer por los padres. Es en estos comienzos cuando la persona humana integra su personalidad en todas sus dimensiones y, sólo en la medida que esta integración se logra, existe realmente una sexualidad libre. El amor incondicional y regalado que normalmente viene de los padres nos posibilita una sexualidad sana y equilibrada en la adolescencia y posterior adultez. Por esto mismo, una de las mayores dificultades con que nos encontramos para el desarrollo de una sexualidad plena, es el hecho de que las personas adultas que tendrían que ser capaces de cubrir las necesidades afectivas de los niños tienen sus propias carencias afectivas que les impiden aportar a los niños lo que ellos necesitan, dejándolos imposibilitados para integrarse plenamente en sus diferentes aspectos.

Dado que el ser humano es un ser integrado de cuerpo, espíritu y psique y que se desarrolla en relación, el ser humano adulto no es el fruto de una improvisación de última hora en que pueda elegirse las partes que desea o no desarrollar o manipular, como si mente y voluntad fueran dueñas de hacer uso de su cuerpo a voluntad. El ser humano adulto es el resultado de múltiples factores afectivos, familiares y sociales, por lo que la concepción de persona que tenga una sociedad no es algo neutro ya que traspasa todos los estamentos sociales, incluyendo las relaciones familiares, las demostraciones de afecto, los límites y reglas que se dan en la educación de los hijos. El tema de la concepción de persona no es un tema atingente sólo a la filosofía, alejado de cada persona; todos tenemos, consciente o inconscientemente, una concepción de persona que afecta seriamente la forma

en que nos enfrentamos a nuestros semejantes y, finalmente, la forma en que estructuramos nuestras relaciones sociales. Mientras más completa es esta concepción, mejores serán las posibilidades de criar hijos sanos y realmente libres (180)

Ciertamente, la sexualidad es una gran fuerza, pero que está unida íntimamente a los afectos, y a la manera en que concebimos el afecto desde nuestra más tierna infancia.

La sexualidad plena es la expresión de nuestra capacidad de entrega y compromiso aprendida en nuestra familia, que va encauzándose hacia el otro, como resultado de nuestra necesidad de trascendencia. Pero si esta necesidad de amor y aceptación es vista como algo sobrepuesto a la persona, nunca se logrará una sexualidad madura.

La premisa antropológica que está a la base del desarrollo de una sexualidad plena y sana es la relación existente entre sexo y persona remarcando la indisolubilidad de la unión cuerpo- persona.

En la corporeidad vemos, en primer lugar, la diferenciación y la complementación entre los sexos. El cuerpo, dentro de una estructura fundamentalmente homóloga, revela una serie de factores de diferenciación que marcan básicamente a toda la personalidad: tenemos los factores cromosómicos, los factores endocrinos –neurológicos, vinculados con los precedentes y marcados por la diferenciación de las gónadas, y, finalmente, están los caracteres fenotípicos del sexo o características sexuales primarias y secundarias. Toda la corporeidad en su morfología, en la voz, en los gestos, en las cualidades sensoriales y perceptivas, queda marcada por la diferenciación sexual en su estructura fundamentalmente idéntica y homogénea. (181)

El que el hombre y la mujer sean seres sexuados es para ellos un dato original, puesto que la experiencia personal no puede dejar de pasar desde su origen –es decir, desde

la concepción – a través de la masculinidad o la feminidad. El ser sexuados adopta, además, en el hombre y en la mujer una peculiar originalidad en cuanto que se es varón o mujer en una dimensión y a un nivel diversos que en los animales: la feminidad y la masculinidad de la persona, precisamente porque se expresa en el cuerpo y por el cuerpo, lleva la densidad y la vitalidad de todo el ser, del espíritu, ante todo, y es un reflejo de la imagen de Dios. (Juan Pablo II). (182).

Resulta obvio, por eso, concluir que la corporeidad no existe si no está sexualmente diferenciada como corporeidad masculina y corporeidad femenina, y resulta igualmente intuitivo que la diferenciación no se limita a algunas características accesorias, sino que marca en profundidad y en el tiempo a toda la corporeidad. Lo cual no equivale a decir que la corporeidad sea sólo sexualidad; el cuerpo tiene también otras funciones y dimensiones.

De esta premisa debemos concluir que la sexualidad marca igualmente a toda la personalidad; el espíritu y el “yo personal” son también hombre y mujer, y no sólo el cuerpo, precisamente porque es el espíritu (el yo personal) el que anima, informa y hace vivir a la corporeidad. Por eso, la persona no sólo tiene un sexo determinado, sino que es hombre o mujer. Por consiguiente, toda la vocación personal en el mundo no podrá realizarse armónicamente sino aceptando y dando valor a ese determinado modo de ser.

La sexualidad humana no se puede reducir a una cosa o a un objeto, sino que es conformación estructural de la persona, una estructura significativa suya antes aún que una función. Como componente fundamental de la persona, la sexualidad reclama respeto y aceptación. Manipular la sexualidad, para que sea de signo opuesto, es como manipular el patrimonio genético en el sentido de alterarlo; al cuerpo se le recibe, el cuerpo es lo que es. (183)

El ser humano es un cuerpo sexuado, con alma, psique y espíritu, y no es posible imaginar a un ser humano sin su cuerpo. Y este cuerpo necesariamente es de hombre o de mujer. Sólo en muy escasas ocasiones, por deformaciones fenotípicas, se puede dar el caso

de no existir claridad en relación a su sexo fenotípico, pero, sin embargo, inclusive en esos casos, genotípicamente se es hombre o mujer.

El ser humano no se agota en su corporeidad ni en su sexualidad. El espíritu y el yo trascienden al propio sexo por plenitud de vida y riqueza de valores. La persona es más que su cuerpo, el cuerpo es más que el sexo. A nadie le es posible vivir sin un cuerpo y nadie puede ser sino hombre o mujer; pero el ser personal es más grande que el cuerpo y el sexo.

“Esta verdad, en sí misma evidente, implica que en la jerarquía de los bienes personales el sexo, aunque toca a la persona en su globalidad, no la agota en su plenitud” (183)

Lo fundamental es el bien total de la persona, con su trascendencia y espiritualidad. La vida física es un bien fundamental, en relación a la expresión de la persona en un tiempo y espacios determinados, y es en esta vida física donde está inserta la sexualidad. “Por esto, si es cierto que nadie puede rehusarse a ser hombre o mujer, por esto mismo tampoco es igual de necesario ni posible que el sexo exprese toda la vida y que cada persona necesite expresar la totalidad de sus capacidades sexuales. Como el acto no agota la facultad (un acto de pensamiento no agota la facultad de pensar) ni la facultad expresa a toda la persona (el hombre no es sólo pensamiento), de modo analógico debemos decir que el ejercicio de cada uno de los actos de la vida sexual no expresa la totalidad de la vida sexual, ni la vida sexual realiza a toda la persona” (184)

La sexualidad implica a toda la persona en cada uno de sus movimientos y pensamientos, en lo más íntimo de su ser, siendo la genitalidad una parte de la sexualidad. Con frecuencia, se igualan genitalidad y sexualidad lo que hace muy importante comprender la diferencia entre ambas. La sexualidad es nuestra manera de presentarnos frente a otro y, aunque mucho se ha querido hacer creer que las características propias de hombre y mujer no existen, nadie de buena intención podría negar que, de manera independiente de todo prejuicio, sí existen características propias de cada sexo. Es más, solamente fijándonos en la anatomía correspondiente a cada sexo, y comprendiendo que cada detalle de nuestro cuerpo y vivencias van estructurando ciertas características

específicas por sexo y personalidad, podemos darnos cuenta de que la forma y ubicación de los genitales nos hablan de intimidad en la mujer y exterioridad en el hombre.

Por otra parte, la relación genital sexual se presenta como una característica peculiar de la totalidad de los componentes de la persona que dan vida a la apertura, al encuentro, al diálogo, a la comunión y a la unidad: se trata de una donación recíproca personal y total. Sin embargo, la genitalidad no es la única forma de expresión de la sexualidad humana, ni

una persona necesita necesariamente ejercer su genitalidad para realizarse como persona varón o mujer. La sexualidad está inscrita en el ser humano, pero, al mismo tiempo, no lo agota. Desde este punto de vista, estamos muy lejos del pensamiento del feminismo extremo, iniciado por Simone de Beauvoir, y de cuantos reducen la sexualidad a un mero hecho cultural; pero estamos también lejos del pansexualismo de ciertas corrientes psicológicas. (185) La sexualidad pertenece, como el cuerpo, a ese ser-tener, “soy y tengo”, en el que la persona está presente, pero que sigue trascendiendo.

La trascendencia del ser personal respecto del propio sexo no empobrece al sexo sino que lo enriquece, de igual manera que el pensamiento puede dejar de expresarse en palabras verbalmente, pero no por eso empobrece a la palabra sino que la enriquece.

“El hecho de que la sexualidad no se exprese siempre ni necesariamente en el ejercicio de la genitalidad, tampoco quiere decir que el ejercicio de la genitalidad no implique comprometer a toda la sexualidad y a toda la persona”. (186)

Si bien el sexo se inscribe en el cuerpo, este cuerpo sexuado sigue siendo trascendente y espiritual. Según la concepción personalista, en la que se desarrolla este trabajo, la psique no pertenece enteramente ni al organismo corporal – aunque hunda en éste sus raíces sensoriales, nerviosas y emocionales – ni totalmente al espíritu, que ejerce sobre este complejo psiquismo una conciencia vigilante y del cual recibe estímulos y condicionamientos. La concepción de la psique, por tanto, hay que entenderla en sentido hilemórfico, como resultante de dos coprincipios humanos, el físico y el espiritual o

metafísico. No se puede reducir el espíritu al psiquismo: el hombre ontológicamente es espíritu unido al cuerpo y en el interior de esta unidad vital es donde se desarrolla y se inscribe, en toda personalidad orgánica y consciente, el psiquismo.

La sexualidad está por tanto unida íntimamente a lo emocional y al psiquismo, enriqueciendo la vida sexual. Las pasiones, conflictos, el eros, están al interior de la vida psicológica de las personas y, aunque no son toda la vida psíquica, sí la afectan profundamente.

La cultura tiene un papel regulador y facilitador en relación a la diferenciación de los sexos, pero no es por sí misma la responsable de las diferencias profundas de estos. La cultura afecta los roles, induce ciertos prejuicios, y dificulta o facilita la buena identificación sexual de los jóvenes, pero no toda la psicología proviene de la cultura: la psique hunde sus raíces tanto en el soma como en el espíritu, que la empapa con su vitalidad.

Cabe señalar que, al armonizar la sexualidad corporal y la psicológica, se pueden plantear conflictos y dificultades y que, también sobre la sexualidad psicológica, pesa el influjo del ambiente cultural. Se pueden dar entonces no sólo dificultades en el desarrollo, sino también auténticas y profundas anomalías del psiquismo por las que el sexo físico no es aceptado, recurriendo a la sexualidad psíquica para cambiar la física. Las verdaderas soluciones no pueden estar supeditadas a suprimir simple y sencillamente uno de los dos componentes (físico o psíquico), suponiendo que esto fuera posible, sino que consiste en lograr armonizar ambos, en lo posible a través del espíritu, educación y, cuando sea necesario, la ayuda de la ciencia psiquiátrica.

Dentro de este complejo dinamismo físico-psíquico y cultural, y por encima de él, está la espiritualidad del hombre, su libertad y responsabilidad. La sexualidad no puede carecer de esta vitalidad espiritual que la enriquece, la armoniza en sus componentes y en sus dinamismos, la expresa en la relación interpersonal y en el proyecto global del crecimiento y desarrollo personal. Prescindir de esta dimensión y de la corriente de

vitalidad espiritual en el estudio y tratamiento de la sexualidad, sería reducirla al mecanismo psicofísico o a una elaboración cultural: sería caer en el reduccionismo.

Tanto en éste como en otros campos de la actividad humana, no puede haber libertad sin responsabilidad. La libertad, en este caso, no puede prescindir responsablemente del bien que gestiona, el sexo y la actividad sexual, ni puede prescindir de toda la riqueza personal que el sexo comporta, de la vida personal que pone en juego ni del eventual impacto con otras personas o con la familia, si se ha constituido ya. Por más que vaya siempre acompañado de la palpitación y la espontaneidad, el sexo nunca es un mero juego, ni puede prescindir de la obligada riqueza de la espiritualidad. Por esto, toda la vida sexual deberá estar acompañada de responsabilidad. Lo que quiere decir aceptar la sexualidad por lo que ella es y por lo que comporta en sus significados y en sus consecuencias (187).

La persona humana posee una dignidad inviolable que proviene de su peculiar unidad sustancial corpórea – espiritual, por lo que es capaz de realizar diferentes y diversas actividades manteniendo su ser. Por su espíritu, le hace capaz de integrar los dinamismos físico, psíquicos y espirituales ordenados al amor. Este ser humano, único ser capaz de poseerse y autodeterminarse a la verdad y el bien, por la razón busca la verdad y puede conocerse y conocer las esencias de las cosas en cuanto existen y trascender la realidad meramente material. Esta idea ha sido en buena parte el acicate para realizar esta investigación. La conveniencia personal o un mal entendido sentido de tolerancia no pueden ser un freno a la búsqueda de la verdad.

La persona humana, por ser una unidad corpórea espiritual y para realizar su profunda vocación al amor, se constituye como un ser en comunión que se realiza en el encuentro con los otros y en quien su ser personal exige la integración en el obrar. Por ser sujeto libre, puede poseer su existencia para darse, realizando así su vocación al amor. Es sólo en la unión conyugal entre un hombre y una mujer donde esta vocación de amor, complementariedad y mutua entrega puede alcanzar su real expresión. La raíz del concepto de persona de nuestra cultura judeo-cristiana, la encontramos en el relato de la creación:

“Y creó Dios al hombre a su imagen y semejanza.

A imagen de Dios lo creó.

Macho y hembra los creó” (Gen 1, 27).

El ser humano, en los cimientos de nuestra civilización, se ha entendido siempre como la armoniosa complementariedad entre el hombre y la mujer.

B. Enfoque desde la practica Clínica

Luego de revisar las diferentes evidencias y estudios científicos, se puede concluir que este es un tema con muchas variables y de gran trascendencia desde el punto de vista de la bioética, por cuanto está relacionado íntimamente con la posibilidad de plenitud en el desarrollo de la persona humana. La concepción de persona humana que se tenga es sin duda crucial para enfrentar este tema. Si se considera al ser humano como un ser que es más que su pura biología, un ser que es cuerpo, alma y espíritu, con las facultades de la libertad y la voluntad como moldeadoras de su conducta, la mirada sobre las posibilidades del ser humano son enormes. Si, por el contrario, la mirada es reduccionista, limitada y parcializada, con una visión de ser humano preso de sus instintos y determinado por sus pasiones, nos da pocas posibilidades de cambio y una mirada triste, desesperanzada, que es, en buena medida, la que opera en muchas personas hoy en día.

La mirada de esta tesis es personalista-ontológica, considerando al ser humano mucho más que su pura biología y, por lo tanto, las diferentes situaciones de la vida afectarán no sólo un área de la persona sino al ser completo, en la mayoría de las situaciones, con diferente intensidad, según sea el caso. Desde esa mirada, y con la experiencia clínica, puedo afirmar que la persona humana, si bien se afecta profundamente en determinadas etapas de su vida, con la ayuda adecuada es también capaz de modificar

muchas de las marcas de la infancia para lograr una vida más plena y libre de las ataduras que producen nuestras heridas y percepciones infantiles.

No se puede negar la fuerza que pueden tener los impulsos agresivos y sexuales en las personas y tampoco se pretende una mirada ingenua sobre las capacidades humanas: en la actualidad, el tema de la sexualidad en la sociedad está bastante descontrolado, sin embargo, es importante destacar que las personas somos dueños de nuestra sexualidad y no al contrario.

Actualmente se plantea la sexualidad como un producto más de consumo. Se sobre estimula a los niños desde muy pequeños y, luego, los adultos se sorprenden de la rapidez del despertar sexual de sus hijos. Sin embargo, a pesar de esto, existen muchos chicos que son capaces, gracias a sus valores o creencias, de posponer las relaciones sexuales. En este sentido, se ha visto claramente que, cuando las chicas se sienten menos queridas o aceptadas en sus casas, es mucho más factible que comiencen su vida sexual precozmente como un medio de compensación afectiva, lo que sin duda aumenta la posibilidad del embarazo adolescente.(188)

Para los jóvenes, la sexualidad y el afecto, aun cuando la sociedad insiste en mostrarlo de forma separada, están de manera intrínsecamente unidos a la afectividad, o a lo que ellos perciben como amor.

En los chicos que presentan la tendencia homosexual, también la sexualidad está muy ligada a lo afectivo, como en cualquier joven, pero con un toque más exacerbado y centrado en sí mismo; en este caso, el modo de compensación afectiva está centrado en sí mismo y, casi sin excepción, muy ligado a las prácticas de masturbación como modo de auto gratificarse e intentar cubrir así las necesidades más profundas de sentirse amados y cuidados. En ellos, ya sea por motivos objetivos o por la percepción que tuvieron cuando niños, no se logró cumplir con las expectativas de sus necesidades afectivas y de pertenencia mínimas para alcanzar un desarrollo psicoafectivo pleno y maduro. Su necesidad de sentirse amados de modo incondicional, su necesidad de pertenencia a un grupo masculino o femenino según corresponda, no es fácil de satisfacer ya que, por un lado, sus demandas son altas y, por otro, sus canales de recepción seleccionan los estímulos

de manera selectivamente negativa, con lo que se hace difícil la percepción de aceptación y afecto.

En estos chicos, muchas veces, existe un temperamento difícil que se da como una combinación entre factores de tipo genético y las vivencias intrauterinas. Este temperamento difícil consiste en que son niños altamente demandantes y sensibles al medio; cuando bebes lloran fácilmente, se despiertan ante un pequeño ruido, se angustian frente a los dolores, etc. Los niños con este tipo de temperamento someten a dura prueba las capacidades de sus padres para contener y lograr un buen apego. Como vimos antes, el apego depende de diversas variables y no sólo de las características específicas del niño. En el caso en que los padres no logran desarrollar un buen apego con su hijo, esto repercutirá en la formación de las características de personalidad del niño, haciéndolo más vulnerable a desarrollar una percepción negativa o más desconfiada de la vida.

Los estudios de apego dicen que éste se desarrolla como un modelo mental interno que integra creencias acerca de uno mismo, los otros y el mundo que nos rodea, e incluye los juicios sobre el mundo. Esto afecta, a la larga, la formación y mantenimiento de las relaciones íntimas durante la vida. Pareciera que los modos de respuesta y de interpretación de los estímulos sociales estarían mediados según el estilo de apego y factores temperamentales y, aunque consideremos que esto no es algo rígido, es importante de considerar a la hora de analizar los factores que hacen que, frente a un mismo estímulo, un hijo desarrolle una tendencia homosexual y el otro no.

Es importante recordar, además, que el tipo de apego se forma de manera exclusiva y particular con cada hijo, ya que depende de variables propias del niño, de la madre, el padre y el entorno, y que éstas, en cada caso, aun en el supuesto de hermanos muy cercanos en edad, siempre serán diferentes.

Autores como N. Collins proponen que los estilos de apego estarían directamente relacionados con la respuesta emocional y que la conexión entre estilo de apego y características de la conducta serían mediados por las explicaciones subjetivas y las emociones, o sea las percepciones de cada individuo (189).

Según el estilo de apego, la percepción de un acontecimiento sería diferente. En general, los estilos de apego inseguro – ambivalente tienen una menor tolerancia al dolor y tienden a responder con miedo y ansiedad frente a un estresor mientras que una persona de apego evitativo, tiene niveles más bajos de atención negativa. Los adultos con apego seguro reconocen niveles moderados de dolor, mientras que los adultos con estilos de apego evitativo tienden a negar sentir dolor activamente.

Son varios los estudios que han examinado la hipótesis de que los diferentes tipos de apego difieren en la forma de buscar y procesar la información, esto desde Bowlby, quien plantea que los modelos de apego afectan la codificación y organización de información acerca de los eventos emocionales, figuras de apego y su sí mismo (191)

También se verían afectados por los estilos de apego el manejo de la rabia, los niveles de neurosis, extraversión etc. Características que son altamente frecuentes en pacientes con tendencia homosexual(192).

Estos niños, sensibles y muy pendientes de las señales negativas del ambiente, muchas veces, por su sensibilidad y actitud quejumbrosa, son poco acogidos por el padre, quien tendría la misión de romper la díada madre e hijo, que en general en estos casos, se hace mucho mas fuerte debido a que la madre percibe a su hijo como débil y necesitado de cuidados extra, lo que al niño lo deja en una situación de “niño permanente”: no tiene que luchar ni esforzarse mucho. Esta relación, si bien es de dependencia, no siempre es cariñosa: muchas veces, de parte de la madre, existe una agresividad encubierta hacia este hijo débil y complicado; otras, por el contrario, el hijo se vuelve el compañero incondicional de la madre; pero, en ambos casos, el padre no asume su rol de padre a cabalidad. En el mejor de los casos, es un padre presente pero débil y poco atractivo como ideal masculino, y, otras veces, es francamente hostil. Si el padre no separa la díada madre-hijo, el hijo no podrá enfrentarse al mundo, porque es el padre quien abre a su hijo al mundo, es él, con sus características masculinas, quien dice a los hijos “puedes conocer y probar porque yo te protejo”

Un padre, por ejemplo, muy centrado en su mujer, será un excelente marido pero puede ser un muy mal modelo masculino. El padre tendría que ser no sólo capaz de

contener a sus hijos sino también a su mujer. Un paciente me decía con respecto a la percepción respecto a su padre: “Él es un muy buen padre, sólo se enoja si alguien molesta a mi madre; si no, él está tranquilo y no se mete con nadie” al preguntarle si le gustaría ser como él, el chico lo piensa un poco, se ríe y dice: “no, en realidad no”.

Otro factor crítico es la etapa escolar. Muchos niños logran, a pesar de sus características de percepción más negativa y sensibles, un auto-concepto más o menos adecuado. Pero, en la etapa escolar, nuevamente se pone a prueba su fortaleza y capacidad de adaptación. La entrada en la escuela es una dura prueba para muchos niños y, con mayor razón, si el mundo exterior se percibe como amenazante y hostil. En general, los compañeros sacarán a relucir todo tipo de deficiencias de sus compañeros y un compañero más débil, física o emocionalmente, será el blanco de todo tipo de burlas dentro del curso. Y, como este es un período donde la aceptación de los pares es relevante y además es reflejo de la anterior aceptación del padre, la combinación entre este rechazo y sus características específicas, reafirman la percepción del niño en relación a ser diferente, inferior y no querido. La necesidad de sentirse amado y aceptado por los de su propio sexo, pasa, por tanto, a tener una importancia central. Si esta pertenencia no es percibida como tal por el chico, esto le causa un gran dolor que es necesario calmar y el mejor modo de defenderse de este sentimiento, en muchos casos, es tomar distancia, justificar frente a sí mismo y los demás que, si él está solo, es por ser una persona especial, lo que muchas veces encubre con un aire de superioridad. Esta percepción de ser diferente y sus mecanismos de distanciamiento, unidos al despertar sexual de la pre-adolescencia, nos dan como resultado que el compensatorio más a la mano sea la masturbación y que rápidamente se relaciona a nivel cognitivo en la mente del chico con su necesidad de ser aceptado y protegido por los de su propio sexo.

Como esto no se da como lo espera, se hace confusa una necesidad que es propia y normal en la pre-adolescencia y adolescencia, que es el sentir esa fuerte unión a sus amigos (es bueno recordar que esta es la etapa de los “amigos del alma” con los que se piensa y se hace todo en común). La necesidad de pertenencia en este momento es muy fuerte y el que

esté afuera es muy notorio. Para un chico o chica a esta edad, el rechazo de sus pares o sus burlas de cualquier tipo, son un punto de fuerte angustia.

Un chico me decía en consulta: “cuando yo corría comenzaron a decirme maricón, por lo que me puse a pensar cómo actuaban los demás; entonces me puse muy brusco para todo; ahora me molestaban por torpe, pero era peor maricón”

En el plano psicoafectivo, esta situación de aislamiento lo ha dejado detenido en su madurez afectiva, por lo que, hasta que no logre crecer en ese aspecto, no podrá salir de sí mismo, estará centrado en su dolor y angustia y estará gastando sus energías en defenderse de un ambiente que no le brinda lo que él siente que necesita y, hasta que no logre crecer y liberarse de sus heridas infantiles, no podrá amar de verdad y, sobre todo, dejarse amar de manera madura, o sea dándose al otro y para el otro.

El chico con tendencia homosexual es, en el plano afectivo, un niño incapaz de salir de sí mismo porque no logró la seguridad de ser amado y aceptado tal y cual él es.(192)

Es en la pre-adolescencia y en la adolescencia, cuando muchos chicos se dan cuenta de que se sienten atraídos por personas de su mismo sexo, lo que suele ser un descubrimiento muy doloroso, ya que hace evidente su incapacidad de ser y sentirse como todos los demás hombres. Aun con esta necesidad presionando fuerte dentro de ellos, en relación a sentir el impulso de satisfacer su sexualidad, y según ellos creen llenar sus expectativas de ser amados y aceptados, no todos ceden y muchos de ellos se mantienen sin contacto sexual durante muchos años.

Un joven de 14 años me decía “cuando me di cuenta de esta tendencia creí que no podía ser, se me vino el mundo encima y decidí que tendría que desarrollar todos los demás aspectos de mi personalidad; sí, porque la sexualidad es sólo un aspecto, pero yo puedo dedicar mi vida a muchas otras cosas”

Alguien podría decir que esto es producto de la presión social y de las represiones, pero este chico, sin embargo, no tiene creencias religiosas. Asimismo, existen muchos

países en que no se discrimina a los homosexuales, y también allí hay personas que desean cambiar.

Por lo tanto, si bien las personas con tendencia homosexual tienen un fuerte impulso sexual y una cierta obsesión con el tema, hay muchos que pueden controlarlo, ya sea por largos períodos o de por vida(192).

De igual modo, las personas humanas pueden modelar hasta cierto punto su objeto de deseo, y esto lo vemos muy fácilmente en relación a la cantidad de pornografía a la que mucha gente accede. Este tipo de estímulo, en muchos casos, va en aumento y se va haciendo un vicio.

Es así como vemos personas que, para estimularse sexualmente, necesitan rituales increíbles o imágenes muy poco comunes. Esto no se da en la vida silvestre, donde los animales, determinados por los instintos, sólo se estimulan por las señales de fertilidad de sus hembras correspondientes.

Los seres humanos somos los únicos capaces de destruir nuestra tendencia sexual natural y trasformarla en una cantidad de variables, que luego nos hacen muy difícil el retorno a lo simple.

La sexualidad humana tiene un enorme potencial como expresión de nuestra afectividad. Es una expresión que, por más que se quiera comercializar y separar, está íntimamente unida al mundo de la expresión de los afectos.

En el caso de las carencias afectivas, la sexualidad es una de las primeras áreas que se ven afectadas. Muchos traumas y disfunciones sexuales tienen una fuerte relación con las imágenes mentales y vivencias infantiles que tenemos unidas a la sexualidad, y, nos guste o no, los padres y nuestras primeras experiencias son nuestras primeras clases de sexualidad: si un niño siente que es su sexo lo que interesa a los adultos, su actitud será desde allí, mientras que, si percibe un ambiente donde es amado y aceptado como persona con virtudes y defectos, tendrá el tiempo y la libertad para desarrollar su sexualidad de manera libre y madura. Esto se observa claramente en los casos de niños que sufren abuso sexual,

que aprenden que la manera de conseguir afecto y aceptación de los demás es por medio del sexo, por lo que el daño de los niños abusados sexualmente es muy profundo, sus mentes se confunden entre sus necesidades afectivas, el placer propio de la estimulación y la pena de sentirse usados.

Si bien respeto profundamente a las personas que creen estar felices con su homosexualidad, y no pretendo cuestionar su postura, creo que esto no implica que no se deba respetar a quienes no desean tener esta tendencia, y no me parece en absoluto que eso pueda de alguna forma ofender a nadie. Es más, si apelamos a la tolerancia, creo que algo mínimo, básico, de la convivencia humana es permitir a las personas buscar ayuda cuando sienten la necesidad.

C. Esperanzas de cambio y deberes éticos de la intervención.

En los últimos años, diversos terapeutas han desarrollado un tipo de terapia que se basa en el reconocimiento, aceptación y trabajo psicológico de reparación de las heridas emocionales de la infancia, que han actuado como factores facilitadores de su tendencia homosexual. Sus contradictores dicen que ofrecer esta “terapia reparativa” es dar falsas esperanzas. Sin embargo, el mundo ofrece miles de posibilidades frente a todo tipo de situaciones, que no necesariamente tienen resultados y nadie cuestiona la legitimidad de su existencia; se parte de la base que a algunos les pueden servir y a otros no, como vemos en la infinidad de medicinas alternativas, desde las más sofisticadas, como la “medicina cuántica”, hasta las más simples formas, como la común presencia en nuestra sociedad de brujos y curanderos. Es así como resulta increíble y preocupante la dureza del ataque (193) contra quienes creen en una terapia reparativa de la homosexualidad, de la que efectivamente existe evidencia científica sobre su efectividad. (194).

Esta dificultad en aceptar la terapia está basada, sobre todo, en dos factores: primero, en factores e intereses políticos en relación a lograr la aceptación de la homosexualidad como una variable, no sólo aceptable sino deseable, y segundo, en el desarrollo de la literatura psicoanalítica, con bajos resultados terapéuticos, en que la

mirada sobre la homosexualidad masculina se ha entendido largamente como un reflejo de un déficit en la identidad de género. Si bien esto se ha podido demostrar de manera científica, no se han desarrollado tratamientos efectivos en esa dirección probablemente porque el psicoanálisis centró su atención en el “miedo a la mujer”. En lugar de eso, el énfasis se debería haber puesto en la resolución de los problemas en relación con los hombres, es decir, en resolver el des-apego defensivo (195).

El médico californiano Joseph Nicolosi, cofundador y director de la *Asociación Nacional para la Investigación y la Terapia de la Homosexualidad* (NARTH), institución americana que estudia la homosexualidad, desde hace varios años pone en práctica una terapia reparativa de la homosexualidad. Nicolosi es miembro de la Asociación Psicológica Americana y autor de numerosos libros y artículos científicos. En su libro sobre *Terapia Reparativa* (192) podemos encontrar una revisión de los resultados de las principales terapias relativas a la homosexualidad que se han desarrollado en las últimas décadas, lo que resume a continuación:

Shekel (1930) relata un número de casos de cura completa incluyendo uno en detalle, a través del psicoanálisis freudiano. El trabajo de Rubenstein (1956) ofrece algunas visiones valiosas sobre los indicadores de la prognosis. Revisando sus diez años de tratamiento psicoanalítico a homosexuales, Rubenstein advierte contra un optimismo excesivo, pero refiere que “un buen número de pacientes pueden ser ayudados hasta cierto punto; algunos pueden mejorar bastante más allá de sus expectativas originales.

Por su parte, Anna Freíd (1949, 1952), se refiere a numerosos casos que muestran “buenos resultados”, incluyendo cuatro casos que llevaron al ajuste heterosexual. También desde el punto de vista reparativo, Ovesey (1969) refiere tres casos de éxito tras un mínimo de cinco años de seguimiento.

Refiriéndose el programa de psicoterapia intensivo de corta duración de Master y Jonson, Schwartz y Masters (1984) describen resultados alentadores con una tasa de fracaso a los cinco años del 28,4 por ciento. Mayerson y Lief (1965) también refieren resultados de éxito en un estudio detallado; encontraron que un 47 por ciento de sus

pacientes tuvieron un funcionamiento heterosexual tras un seguimiento de cuatro años y medio de media.

Bieber (1962) manifiesta una tasa de cura de sus pacientes del 27 por ciento. Ellis (1956) refiere que 18 de sus 28 pacientes homosexuales masculinos tuvieron una mejora “distintiva” y “considerable” en el logro de relaciones satisfactorias de amor-sexo con mujeres. Wallace (1969) describe el caso de tratamiento con éxito de un homosexual tras un psicoanálisis relativamente breve, al igual que Eidelberg (1956). De manera similar, Poe (1952) detalla un caso con éxito de un homosexual pasivo basado en una visión adaptativa del tratamiento. Utilizando un formato de terapia de grupo, Birk (1974) también manifiesta una mejoría significativa en un número de casos.

En un estudio de treinta homosexuales entre estudiantes universitarios, Whitener y Nikelly (1964) refieren mejoras considerables entre pacientes que estaban altamente motivados, tenían estructuras de carácter relativamente saludables y no habían estado actuando homosexualmente durante un largo periodo. De un grupo de 15 estudiantes universitarios, Ross y Mendelsohn (1969) refieren que once mostraron una mejora entre mediana y considerable. Monroe y Enelow (1960) describen un cambio significativo en cuatro de siete pacientes.

Wolpe (1969) refiere un caso de reversión espontánea de la homosexualidad en un cliente después de haber dejado el tratamiento. Casos como los descritos indican que el cambio puede, y de hecho ocurre, fuera del terreno de la psicoterapia.

En un análisis de resultados terapéuticos muy detallado, Van der Aardweg (1986) divide 101 clientes homosexuales en cuatro categorías: cambio radical, cambio satisfactorio, mejora y no cambio. Entre los que continuaron en tratamiento durante varios meses, un 65 por ciento consiguió resultados en las categorías de cambio radical o satisfactorio. (196)

Robert Spitzer, prominente psiquiatra norteamericano, que en 1973 jugó un trascendental rol en la remoción de la Homosexualidad del Manual Psiquiátrico de los Trastornos Mentales, publica en el *Archives of Sexual Behavior*, de Octubre de 2003, el

resultado de una investigación en 200 pacientes que fueron sujetos de Terapia Reparativa en diversas formas, donde establece que, efectivamente, un porcentaje de dichos pacientes persisten en situación de cambio de su orientación sexual, y que se justifica una mirada positiva frente a ella.(197).

Pareciera que, desde ninguna postura ética, sería comprensible violar la autonomía de las personas que requieren ayuda. Parece implanteable decir que el ofrecer terapia conlleve una presión o que sea la sociedad quien ejerce presión, ya que es un hecho irrefutable que ninguna persona está absolutamente libre de influencias, debido a que somos seres sociales y, en ese sentido, en la actualidad, en muchos países, el tener tendencias homosexuales es visto casi como algo que da “status”, por lo tanto, al menos en esos países, no se podría pensar en que sea la presión social la que fomenta el deseo de cambio.

De la observación de la realidad de la persona homosexual, parecerá que muy dentro del ser humano hay un componente de heterosexualidad que tiende al profundo deseo de formar una familia y tener hijos. De otro modo, no se explica que los mismos colectivos homosexuales exijan poder casarse y tener hijos como el típico y tradicional modelo de familia. Si de verdad existen las personas con tendencia homosexual que se sienten plenas como tales, creo que un signo de absoluta coherencia con su tendencia, sería el ser felices con las posibilidades que les da su condición de manera natural, así como es connatural a los heterosexuales el complementarse sexualmente y engendrar hijos.

Además, si existe la posibilidad de evitar que un niño llegue a vivir la tendencia homosexual, creo que es un deber educar a los padres y dar a conocer las señales a las que padres y educadores deben prestar atención para ayudar a los niños en el logro de una sana identidad sexual. No creo que existan muchos padres, incluidos muchos padres homosexuales, que deseen que su hijo tenga la tendencia homosexual, y no parece correcto, sabiendo como ayudar, callar y negarles esa posibilidad al niño y a sus padres. En mi experiencia como terapeuta, me ha llamado profundamente la atención que independientemente de si la persona con tendencia homosexual quiera el cambio o no, todos se preocupan de que los niños a su alrededor no presenten la tendencia y no sólo de

sus hijos, si los tienen, sino de sobrinos y vecinos, intentando ayudarlos para evitar la tendencia en ellos.

Es muy importante resaltar el rol y función de la familia como moderadores y guías del desarrollo de los hijos. Es innegable que, desde la perspectiva del desarrollo, la familia tiene un importante rol. Y la atención tiende a estar centrada, más que en uno u otro miembro, en la interacción que se da entre éstos, tomando en cuenta que cada uno de los miembros tendrá una forma distinta de interpretar y valorar las situaciones.

En los últimos años, se ha desarrollado una mirada evolutiva y biopsicosocial que enfatiza los procesos dinámicos de interacción entre múltiples factores intra y extra orgánicos, en contraste con las nociones tradicionales relativamente estáticas de asociación entre el fondo familiar y el pronóstico del desarrollo de un niño. Es indudable que no son sólo los factores que se pueden medir de un modo objetivo los que afectan el desarrollo infantil, sino que también muchas de las percepciones infantiles repercuten fuertemente en el desarrollo. Estas percepciones no necesariamente tienen una evaluación objetiva desde los adultos. Muchas veces, uno escucha a los padres intentando explicar que no es posible que su hijo se sienta no-querido o menos valorado, cuando ellos consideran que es al hijo que más atención han dado. Sin embargo, la percepción del niño es negativa y, muchas veces, se ve permanentemente frustrado y no logra establecer un vínculo afectivo para un correcto desarrollo.

El problema común del niño pre-homosexual no es la falta del padre, sino la separación emocional que el niño forma en contra de un padre persistentemente frustrante para él. El niño que no forma esta defensa (quizá porque existe otra figura paterna importante en su vida, o por su propio temperamento) tiene muchas menos posibilidades de ser homosexual. (198).

Un joven me decía en la consulta, “yo sé que mis padres me quieren y se preocupan por mí, pero yo no puedo creerlo en mi interior, me siento solo y dejado de lado”.

La investigación en genética conductual muestra que el ambiente es modulador de la expresión genética. Las actitudes de los padres, aunque se adaptan a las características

propias de cada hijo, siempre tendrán singularidades propias, que contribuyen a la diferenciación del hijo durante el desarrollo.

Los estudios sobre la prevalencia familiar de psicopatologías o la concordancia del diagnóstico en gemelos, muestran algún grado de influencia genética en la patogenia de esta condición. Sin embargo, estas evidencias no implican que una determinada psicopatología sea de origen exclusivamente genético, precisamente cuando, por otra parte, la probabilidad genética no es suficiente para explicar las diferencias que se encuentran entre hermanos. Del mismo modo, una consideración psicológica ambiental, por sí sola, no logra dar respuestas a toda la gama de expresiones posibles en relación a los conflictos de dificultades del desarrollo.(4)

En este sentido, los estudios de las causas de la tendencia homosexual, muestran con claridad que, aunque pueda establecerse una predisposición desde lo genético, como podríamos considerar la existencia de un determinado temperamento, esto no determina en absoluto el desarrollo de la tendencia homosexual. De acuerdo con los estudios de la genética conductual, la influencia ambiental más poderosa para el desarrollo es el ambiente no compartido, es decir las características específicas del contexto de un determinado niño, o sea la percepción que el niño tiene de su medio y de los acontecimientos que ocurren a su alrededor, y no las características globales que comparte con sus hermanos. Ejemplos de esto es que frente a un acontecimiento familiar, como puede ser una muerte o la experiencia de un miembro enfermo, las diferentes personas de la familia perciben de distinta forma el mismo hecho. No es lo mismo ser el hermano responsable que ser el pequeño (115).

Pienso que es muy importante no hacer una evaluación reduccionista de este tema, sino abordarlo desde una mirada que considera al ser humano como cuerpo, alma y espíritu y tomando en cuenta que, si bien estudiamos las diferentes áreas por separado, por nuestra incapacidad de conocer el todo, no quiere decir que la persona humana sea un ente parcializado. Desde esa mirada de integración, creo que las evidencias coinciden en que existirían ciertas características propias del niño ya desde antes de nacer, que podríamos denominar temperamentales, en el entendido de la combinación entre algunas

características genéticas y las influencias de factores intrauterinos. Este temperamento estaría en el niño en el momento de nacer, como un factor de gran sensibilidad frente al medio, que, si bien lo puede llevar a un gran desarrollo, al producirse dificultades durante las diferentes etapas del desarrollo, el niño muestra una mayor facilidad en distanciarse afectivamente como una manera de protección frente a un medio que le parece amenazante.

Esta sensibilidad no es de ningún modo un determinante de la tendencia homosexual, pero es innegable que las personas que presentan esta tendencia son personas que se describen como muy sensibles y que, en el caso de los niños, sus padres describen como niños muy sensibles y más bien con una mirada negativa frente a los problemas del día a día.

Una variable que se repite y llama la atención, en relación a los comentarios de los padres, es justamente que, en general, ellos consideran a ese hijo como más sensible y, en muchos de los casos, refieren que el niño fue un bebé difícil desde que nació, que lloraba toda la noche etc., lo que nos podría llevar a pensar, desde nuestro marco teórico, que tampoco estaban las mejores condiciones para un buen apego, con lo que si los padres no lograron un buen apego, ya de algún modo se refuerza el estilo perceptivo del niño en relación a considerar un mundo peligroso o amenazante o lleno de carencias.

Muchas familias, con un buen funcionamiento y padres físicamente presentes, parecieran ir en contra de las teorías de los autores cuando sus hijos muestran la tendencia homosexual, sin embargo hay que comprender que la distancia afectiva no necesariamente tiene relación con una distancia física, sino más bien está referida a la percepción que tiene el niño al respecto. Esta percepción está dada por una fuerte capacidad de captar gestos y actitudes que, con mucha facilidad, son interpretados como rechazo y críticas por el niño. Algunas personas de esas familias, bien armadas y con buen funcionamiento, plantean que, si bien sienten cariño por su padre, nunca sintieron esa admiración que se siente en la niñez y, en general, refieren un padre muy centrado en dar gusto a la madre y sin un gran interés por los hijos. Estos casos no son padres ausentes ni alcohólicos ni existen grades problemas familiares, sin embargo las relaciones dentro de la familia no son fluidas y cada uno de los miembros las vivencia de una manera diferente; el miembro más sensible se comporta

intentando agradar pero, al mismo tiempo, sintiendo un gran vacío y soledad; el sentido de pertenencia no está bien establecido ya que, de algún modo, el niño siente que tiene que agradar para ser querido.

Algunos plantean que a los niños se los debería dejar elegir su tendencia sexual, pero, a la luz de la evidencia, y conociendo lo fundamental que son las vivencias infantiles durante los primeros años de vida del niño, queda claro que la influencia del medio familiar, determina de manera natural las tendencias sexuales y la identidad del niño. Por otra parte, la familia, se quiera o no, es la primera educadora y socializadora del niño y, por tanto, es muy importante brindar las herramientas a las familiar para que puedan ver con claridad cuáles son las dificultades que pueden perjudicar el desarrollo de la identidad de sus hijos.

Si bien al parecer la tendencia homosexual se desarrolla a partir de un temperamento sensible en condiciones poco favorables, no quiere decir que todos los niños en estas condiciones presenten una tendencia homosexual, ya que tienen que combinarse varias variables para desencadenar el problema.

El logro de la identidad masculina no es nada fácil. El niño tiene que lograr separarse de su madre, quien le ofrece un sentimiento de protección y seguridad, para permitirse crecer y arriesgarse y, en ese proceso, las imágenes masculinas son de suma importancia, ya que, si el padre no posee características atractivas para el niño, no constituirá un ideal suficientemente efectivo como para alejarse de la seguridad de la madre.

Hay pequeños que, con sus primeras actitudes, refuerzan el vínculo con el padre. El padre también reaccionará de manera diferente frente a las características de cada hijo. Por ejemplo, en general, un hijo fuerte, ya sea en actitud o en aspecto físico, en general, será más atractivo para un padre que es deportista o tiene buena condición física, y le será molesto un hijo muy débil física o psíquicamente.

En la consulta, muchas veces, al escuchar cuando un padre habla de su hijo, me sorprende por lo notorio que es el tono de voz que usa el padre cuando está orgulloso de su

hijo y cómo se refiere a él cuando lo siente frágil o incapaz o “poco hombre”. Un padre se refería en estos términos a su hijo: “mi hijo es muy parecido a su madre, él es delicado y muy sensible como ella, pero mi hijo mayor es como yo, es un bruto, pero muy buen deportista: él no da problemas”. Si uno, como terapeuta, sin mayores análisis, logra percatarse de lo orgulloso que está el padre del hijo mayor y cómo ve a su otro hijo como distante, con mucha mayor razón, el hijo capta estas señales no verbales de los padres y las incorpora en su mirada de sí mismo

En general, los padres se distancian de aquellos hijos que son difíciles de comprender para ellos, y un hijo apegado a su madre, con una madre que, de manera explícita o implícita, lo toma bajo su protección de un modo especial, produce que la mayoría de los padres se alejen, ya que, de modo contrario, implicaría una lucha con la madre que puede ser traumatizante para la relación de pareja.

V. CONCLUSIONES

Luego de una revisión de los diferentes estudios científicos y antecedentes referentes al tema de la homosexualidad, podemos concluir primeramente que no hay elementos verificables que demuestren la existencia de algún componente genético en la raíz de este problema.

Sin embargo, son muchas las variables implicadas en el desarrollo de la tendencia homosexual. Entre las más reiterativas se encuentra un tipo de temperamento especialmente sensible, unido a variables que se generan en las relaciones íntimas en la familia y mediadas por un estilo de percepción del niño, que está dada tanto por características propias de su temperamento como por las primeras vivencias en relación al apego. Si bien estas percepciones no son un reflejo fiel de la realidad, tienen gran repercusión en cómo el niño internaliza y evalúa sus vivencias siendo éste por lo tanto un factor a tener en consideración en la detección de variables a trabajar. En los patrones de identificación que generan los

padres con su comportamiento, observable o no, uno puede descubrir el origen de conflictos que pueden llevar a una salida homosexual.

Los padres son la primera fuente de identificación sexual para los hijos. La relación que la madre establezca con el padre es de una gran importancia para la elección de pareja que se realizará posteriormente. Esa relación puede ser evidente o encubierta, pero muy difícilmente escapa a la percepción de los hijos.

La unión inicial, necesaria para la vida, entre madre e hijo debe ser, en algún momento, interrumpida por un padre coherente y afectuoso. Si ese vínculo no recibe la participación sana de un tercero (el padre en este caso), el riesgo de una posible distorsión en la identificación con el propio sexo puede ser muy grande.

Un padre desvalorizado por la madre constituye un factor de confusión para los hijos de ambos sexos. Hombres débiles, (emocionalmente hablando), inmaduros, fríos, distantes o ausentes, violentos, arrogantes y rígidamente autoritarios, se cuentan entre los padres que aparecen reiteradamente en las historias personales de los homosexuales.

El padre que no está en casa, por divorcio o por fallecimiento, no es necesariamente productor de problemas en la identificación sexual, siempre que la madre conserve un sentimiento de respeto o deseo por lo masculino, representado en su imagen.

La niña aprende a sentirse solidaria con ese sentimiento y lo asume como propio, para buscar su complementación futura en una figura de su sexo opuesto. En este sentido se identifica correctamente con la madre.

El varón se siente acreedor a la admiración y al valor que da la madre a la imagen del padre como representante del género masculino y, en este sentido, se identifica con el padre para buscar pareja en el sexo contrario.

Aún cuando puedan existir posiciones variadas a este respecto, según los intereses o valores de cada quien, es un hecho insoslayable que el rol del padre puede ser un factor determinante en la elección sexual de los hijos.

Por su parte, los años escolares son para muchos niños una época de grandes sufrimientos por no lograr integrarse a los grupos del curso o porque claramente son discriminados con burlas y sobrenombres que dejan huellas profundas. Esto se agudiza al quedar marginado de su grupo de pares, en general, por sus escasas habilidades deportivas y su falta de habilidades sociales.

En este sentido, se hace relevante educar a profesores y padres con el objetivo de lograr detectar esas dificultades lo más pronto posible, para evitar las etiquetas, ya sea que se auto impone el niño, o que le ponen sus compañeros.

Considerar a la persona homosexual como poseedora de una sexualidad diferente a la del varón y la mujer, o sea un “tercer sexo”, no sólo es una mirada distanciada de la naturaleza sino que, además, lejos de dignificar a las personas homosexuales las condena a vivir una vida incompleta ya que, aunque logaran todos los derechos civiles de una familia, incluyendo el de la adopción, una pareja homosexual jamás podrá vivir una sexualidad plena, por el hecho fundamental de la imposibilidad de que se dé entre ellos una real complementariedad física y psicológica. De hecho, su máxima aspiración es imitar lo más posible a la familia tradicional, donde hombre y mujer se casan y tienen hijos, en lo posible, propios, lo que es una muestra irrefutable de que su naturaleza a lo que les impulsa es a vivir, no en una compañía natural y biológicamente infecunda, sino a formar una familia fecunda, hecho materialmente imposible en un plano de homosexualidad. Esto sería el máximo anhelo de los grupos gay, según ellos mismos lo expresan cuando luchan por el reconocimiento legal de sus uniones como matrimonios, incluyendo aquí el poder adoptar hijos.

Resulta curioso que existan grupos de personas gay que se enardecen tanto cuando terapeutas de distintas partes del mundo intentan ayudar a personas con esta orientación, que solicitan ayuda para revertir su situación, aludiendo a que eso sería provocarles un daño mayor y que nadie debe intervenir en ese sentido, ya que la suya es una feliz condición de vida. Igualmente es curioso pensar que, si esta es una condición tan feliz de vida, les preocupe la posibilidad de que se instauren terapias que, además, se presentan como largas y dolorosas, ya que es obvio que si toda persona homosexual fuera tan feliz, nadie iría a una

terapia y, por lo tanto, no tendrían de qué preocuparse. A la vez, también dicen que las terapias dan falsas esperanzas y que, por lo tanto, hacen mal. Yo me pregunto, si es tan bueno ser gay, ¿por qué dicen que las terapias dan falsas esperanzas? ¿falsas esperanzas de qué?

En el mundo, actualmente, se hace alarde de una gran tolerancia y respeto por las minorías. Sin embargo, esta tolerancia no alcanza a las personas con dificultades de identidad sexual que desean cambiar. Es un deber investigar las bases de esta condición y las reales posibilidades de ofrecer ayuda en el sentido de revertir la tendencia homosexual para aquellas personas que así lo desean. Por lo demás, es bien sabido que cualquier terapia psicológica debe ser voluntaria y existir motivación del interesado para que pueda realizarse.

La posibilidad de una terapia reparativa es real y, si bien no se puede siempre garantizar el resultado, en el sentido del logro de una heterosexualidad completa, los progresos en el desarrollo de una identidad más sana son notorios y, en muchos casos, logra alcanzarse un total éxito.

Considerar la homosexualidad como un síntoma psicológico de inicio en la primera infancia, implica que es posible evitar el desarrollo de las tendencias homosexuales, si se detectan aquellas características significativas en los primeros años y se toman las medidas pertinentes, para permitir que el niño pueda desarrollar una identidad sexual acorde con su naturaleza.

Tomando al ser humano de manera integral, es imposible separar los aspectos de la sexualidad del resto de las características personales. Considerar que el ser humano no tenga posibilidades de desarrollo es, por el contrario, pensar en términos deterministas y reduccionistas.

Los psicólogos y psiquiatras tienen el deber ético de investigar seriamente este tema, de manera que se puedan perfeccionar las terapias y descubrir las mejores maneras de evitar que se desarrollen este tipo de trastornos en los niños.

Por su parte, los padres deben ser informados de la importancia de ciertos factores necesarios para el desarrollo de una buena identidad y, especialmente, del rol fundamental del padre, implicado y comprometido en la crianza de sus hijos, así como la importancia de una madre que permita la individuación de los hijos. Indudablemente, como en muchos otros aspectos de la medicina y la psicología, una buena prevención resulta ser una práctica más efectiva y con un mucho menor costo, tanto en el aspecto emocional como en el económico. Pero para que puedan existir políticas bien orientadas desde el punto de vista de la prevención, debe haber un convencimiento a nivel académico, médico y político de la conveniencia de que el ser humano desarrolle una orientación sexual acorde con su naturaleza

Esta investigación demuestra que la propaganda extendida por el lobby gay no ha tenido ninguna base. Deberíamos dejar de decir a los jóvenes, y a los demás que luchan con la homosexualidad, que dejen de hacerlo y asuman tal condición como algo normal. En vez de eso, deberíamos decirles: “Si quieres cambiar, es posible; muchos otros han podido.”

VI. CITAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 .González Merlo J. Ginecología: Capítulo 3: Estados Intersexuales. Ed. Masson-Salvat, Barcelona. 1998
2. Kinsey, Alfred C. et al. (1948/1998). *Sexual Behavior in the Human Male*. Philadelphia: W.B. Saunders; Bloomington: Indiana U. Press
3. David M. Fergusson, PhD; L. John Horwood, MSc; Annette L. Beautrais, PhD .,1999 Is sexual orientation related to mental health problems and suicidality in young people ?: Arch Gen Psychiatry, v. 56, p. 876-880.

- 4.. Juvé de la Barreda,N. Ponencia en Jornada sobre La Homosexualidad: Una reflexión científica y moral (24 de Noviembre de 2001, Instituto Pontificio Juan Pablo II) www.bioeticaweb.com/index.php?content=yes&id_cat=123&id_prev_cat=6&item=384
5. Kallmann, E.J., 1952, Comparative twin studies on the genetic aspects of male homosexuality: *Journal of Nervous and Mental Disease*, v. 115, p. 283-298.
6. Pillard, R.C., and Weinrich, J.D., 1986, Evidence of familial nature of male homosexuality: *Arch Gen Psychiatry*, v. 43, p. 808-12.
7. Bailey, J.M., and Benishay, D.S., 1993, Familial aggregation of female sexual orientation: *Am J Psychiatry*, v. 150, p. 272-7
8. Bailey, J.M. 1996 Congreso Anual de la Sociedad Americana de Genética Humana,
9. Hamer, D.H., Hu, S., Magnuson, V.L., Hu, N., and Pattatucci, A.M., 1993, A linkage between DNA markers on the X chromosome and male sexual orientation: *Science*, v. 261, p. 321-7
10. Rice G, Anderson C, Risch N, Ebers G. Male homosexuality: absence of linkage to microsatellite markers at Xq28. *Science*. 1999 Apr 23;284(5414):571.
11. P. Copeland and D. Hamer, *The Science of Desire*. (1994). New York: Simon and Schuster
12. Balaban, E., "Gay Genes, Revisited: Doubts arise over research on the biology of homosexuality", *Scientific American*, Nov., 1995, 26.
13. J. Satinover, M.D., *Homosexuality and the Politics of Truth* (1996). Grand Rapids, MI: Baker Books.
14. Jeffrey Satinover, M.D., *The Journal of Human Sexuality*, 1996, p. 8.
15. W. Byne and B. Parsons, "Human Sexual Orientation: The Biologic Theories Reappraised". *Archives of General Psychiatry* 50, No. 3.

16. Friedman R., Downey J (1993). Neurobiology and sexual orientation: current relationships. *Journal of Neuropsychiatry*. 5 (2): 131-153
17. American Psychiatric Association. 2007 Healthy Minds. Healthy Lives. Fact Sheets: Gay, Lesbian and Bisexual Issues. En: <http://www.healthyminds.org/glbissues.cfm>
18. Spitzer, RL (2003): Can Some Gay Men and Lesbians Change Their Sexual Orientation? 200 Participants Reporting a Change from Homosexual to Heterosexual Orientation. *Archives of Sexual Behavior* 32(5): 403-417.
19. Herrero, MT (1997) Teorías Neurobiológicas sobre el Origen de la Homosexualidad. *Cuadernos de Bioética* 32 (4):1322-1343
20. Breedlove, M. (1983) Regional sex differences in steroid accumulation in the nervous system. *Trends Neurosci.*, 6: 403-406.
21. Anderson, R.H., Fleming, D.E., Rhees, R.W. y Kinghorn, E. (1986) Relationship between sexual behavior, plasma testosterone, and the volume of the sexually dimorphic nucleus of the preoptic area in prenatally stressed and non-stressed rats. *Brain Res.*, 370: 1-10.
22. Burek, M.J., Nordeen, K.W. y Nordeen, E.J. (1995) Estrogen promotes neuron addition to an avian song-control nucleus by regulating post-mitotic events. *Dev. Brain Res.*, 85: 220-224.
23. Dörner, G. (1985) Sex-specific gonadotrophin secretion, sexual orientation and gender-role behavior. *Exp. Clin. Endocrinol.*, 86: 1-16.
24. Ehrhardt, A.A., Meyer-Bahlburg, H.F.L., Rosen, R.L.f Feldman, J.F., Veridiano, N.P., Zimmerman, Y. y McEwen, B.S. (1985) Sexual orientation after prenatal exposure to exogenous estrogen. *Arc Sex Behav.*, 14: 57-77
25. Ehrhardt, A.A. y Meyer-Bahlburg (1981) Effects of prenatal sex hormones on gender-related behavior. *Science*, 211: 1312-1314.

26 Dörner, G. (1988) Neuroendocrine response to estrogen and brain differentiation in heterosexuals, homosexuals, and transsexuals. *Arch. Sexual Behav.*, 17: 57-75.

27 Dörner, G., Poppe, Y., Stahl, F., Kolzsch, J. y Uebelhack, R. (1991) Gene- and environment-dependent neuroendocrine etiogenesis of homosexuality and transsexualism. *Exp. Clin. Endocrinol.*, 98: 141-150.

28 Gladue, B.A., Green, R. y Helleman, R.E. (1984) Neuroendocrine response to estrogen and sexual orientation. *Science*, 225: 1496-1499.

29 Baum, M.J., Carroll, R.S., Erskine, M.S. y Tobet, S.A. (1985) Neuroendocrine response to estrogen and sexual orientation. *Science*, 230: 960-961.

30 Meyer-Bahlburg, H.F.L. (1977) Sex hormones and male homosexuality in comparative perspective. *Arch. Sex Behav.*, 6: 297-325.

31 Rochellys-Diaz, D., Fleming, D.E. y Rhees, R.W. (1995) The hormone-sensitive early postnatal periods for sexual differentiation of feminine behavior and luteinizing hormone secretion in male and female rats. *Dev. Brain Res.*, 86: 227-232.

32 McEwen, B.S., Lieberburg, I., Chaptal, C. y Krey, L.C. (1977) Aromatization: important for sexual differentiation of the neonatal rat brain. *Horm. Behav.*, 9: 249-263.

33 Swaab, D.F., Slob, A.K., Houtsmuller, E.J., Brand, T. Y Zhou, J.N. (1995) Increased number of vasopressin neurons in the suprachiasmatic nucleus (SCN) of "bisexual" adult male rats following perinatal treatment with the aromatase blocker ATD. *Dev. Brain Res.*, 85: 273-279.

34 Lubahn, D.B., Moyer, J.S., Golding, T.S., Couse J.F., Korach, K.S. y Smithies, O. (1993) Alteration of reproductive function but not prenatal sexual development after insertional

disruption of the mouse estrogen receptor gene. Proc. Natl. Acad. Sci. USA, 90: 11162-11166.

35 Finkelstein, J.S., Neer, R.M., Biller, B.M.K., Crawford, J.D. y Klibanski, A. (1992) Osteopenia in men with a history of delayed puberty. N. Engl. J. Med., 326: 600-604.

36 Ito, Y., Fisher, C.R., Conte, F.A., Grumbach, M.M y Simpson, E.R. (1993) Molecular basis of aromatase deficiency in an adult female with sexual infantilism and polycystic ovaries. Proc. Natl. Acad. Sci. USA, 90: 11673-11677.

37 Smith, P.E., Boyd, E., Franck, G.R., Takahashi, H., Cohen, R.M., Specker, B., Williams, T.C., Lubahn, D.B. y Korach, K.S. (1994) Estrogen resistance caused by a mutation in the estrogen-receptor gene in a man. N. Engl. J. Med., 331: 1056-1061.

38 Meyer-Bahlburg, H.F.L. (1984) Psychoendocrine research on sexual orientation: current status and future opinions. Prog. Brain Res., 61: 375-398.

39 Dörner, G., Poppe, Y., Stahl, F., Kolzsch, J. y Uebelhack, R. (1991) Gene- and environment-dependent neuroendocrine etiology of homosexuality and transsexualism. Exp. Clin. Endocrinol., 98: 141-150.

40 Hines, M. y Collaer, M.L. (1993) Gonadal hormones and sexual differentiation in human behavior: new developments from research on endocrine syndromes and studies of brain structure. Ann. Rev. Sex Res., 4: 1-48.

41 Raisman, G. y Field, P.M. (1973) Sexual dimorphism in the neuropil of the preoptic area of the rat and its dependence on neonatal androgen. Brain Res, 54: 1-29.

42 Byne, W. (1994) ¿Una determinación biológica?. Investigación y Ciencia, 7: 13-19.

43 Barraclough, C.A. y Haller, E.W. (1970) Positive and negative feedback effects of estrogen on pituitary LH synthesis and release in normal and androgen-sterilized female rats. *Endocrinology*, 68: 542-551.

44 Dörner, G., Rohde, W., Stahl, F., Krell, L. y Masius, W.G. (1975) A neuroendocrine predisposition for homosexuality in men. *Arc. Sex Behav.*, 4: 1-8.

45 Gladue, B.A., Green, R. y Helleman, R.E. (1984) Neuroendocrine response to estrogen and sexual orientation. *Science*, 225: 1496-1499.

46 Karsch, F.J., Dierschke, D.J. y Knobil, E. (1973) Sexual differentiation of pituitary function: apparent difference between primates and rodents. *Science*, 179: 484-486.

47 Norman, R.L. y Spies, H.G. (1986) Cyclic ovarian function in a male macaque: additional evidence for a lack of sexual differentiation in the physiological mechanisms that regulate the cyclic release of gonadotropins in primates. *Endocrinology*, 118: 2608-2610.

48 Gooren, L. (1986a) The neuroendocrine response of luteinising hormone to estrogen administration in heterosexual, homosexual and transsexual subjects. *J. Clin. Endoc. Metab.*, 63: 583-588.

49 Gooren, L. (1986b) The neuroendocrine response of luteinising hormone to estrogen administration in humans is not sex specific but dependent on the hormonal environment. *J. Clin. Endoc. Metab.*, 63: 589-593.

50 Hofman, M.A. y Swaab, D.F. (1991) Sexual dimorphism of the human brain: myth and reality. *Exp. Clin. Endocrinol.*, 98: 161-170.

51 Swaab, D.F. y Hofman, M.A. (1995) Sexual differentiation of the human hypothalamus in relation to gender and sexual orientation. *Trends Neurosci.*, 18: 264-270.

- 52 Raisman, G. y Field, P.M. (1973) Sexual dimorphism in the neuropil of the preoptic area of the rat and its dependence on neonatal androgen. *Brain Res*, 54: 1-29.
- 53 Gorski, R.A., Gordon, J.H., Shryne, J.E. y Southam, A.M. (1978) Evidence for a morphological sex difference within the medial preoptic area of the rat brain. *Brain Res.*, 148: 333-346.
- 54 Hofman, M.A. y Swaab, D.F. (1989) The sexually dimorphic nucleus of the preoptic area in the human brain: a comparative morphometric study. *J. Anat.*, 164: 55-72.
- 55 Swaab, D.G., Gooren, L.J. y Hofman, M.A. (1992) Gender and sexual orientation in relation to hypothalamic structures. *Horm. Res.*, 38 Supp. 2: 51-61.
- 56 Greenstein, B.D. (1978) Steroid hormone receptors in the brain. *Trends Neurosci.*, 1: 4-6.
- 57 Breedlove, M. (1983) Regional sex differences in steroid accumulation in the nervous system. *Trends Neurosci.*, 6: 403-406.
- 58 Swaab, D.F. y Fliers, E. (1985) A sexually dimorphic nucleus in the human brain. *Science*, 228: 1112-1115.
- 59 Braak, H. y Braak, E. (1987) The hypothalamus of the human adult: Chiasmatic region. *Anat. Embryol.*, 176: 315-330.
- 60 Allen, L.S., Hines, M., Shryne, J.E. y Gorski, R.A. (1989) Two sexually dimorphic cell groups in the human brain. *J. Neurosci.*, 9: 497-506.
- 61 Swaab, D.F. y Hofman, M.A. (1988) Sexual differentiation of the human hypothalamus: ontogeny of the sexually dimorphic nucleus of the preoptic area. *Dev. Brain Res.*, 44: 314-318.

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

63 LeVay, S. (1993) *The sexual brain*. MIT Press, Cambridge, Mass.

64 Croxson, T.S., Chapman, W.E., Miller, L.K., Levit, C.D., Senie, R. y Zumoff, B. (1989) Changes in the hypothalamic-pituitary-gonadal axis in human immunodeficiency virus-infected homosexual men. *J. Clin. Endocrinol. Metab.*, 68: 317-321.

65 Commings, D. y Yahr, P. (1984) Adult testosterone levels influence the morphology of a sexually dimorphic area in the Mongolian gerbil brain. *J. Comp. Neurol.*, 224: 132-140.

66 Purba, J.S., Hofman, M.A., Portegies, P., Troost, D. y Swaab, D.F (1993) Decreased number of oxytocin neurons in the paraventricular nucleus of the human hypothalamus in AIDS. *Brain*, 116: 795-809.

67 Zucker, I., Lee, T.M. y Dark, J. (1991) The suprachiasmatic nucleus and annual rhythms of mammals. In: D.C. Klein, R.Y. Moore and S.M. Reppert (eds.). *Suprachiasmatic nucleus: the mind's clock*. Oxford University Press, New York. Pp. 246-259

68 Hofman, M.A. y Swaab, D.F. (1994) Alterations in circadian rhythmicity of the vasopressin-producing neurons of the human suprachiasmatic nucleus (SCN) with aging. *Brain Res.*, 651: 134-142.

69 Swaab, D.F., Fliers, E. y Partiman, T.S. (1985) The suprachiasmatic nucleus of the human brain in relation to sex, age and senile dementia. *Brain Res.*, 342: 37-44.

70 Swaab, D.F. y Hofman, M.A. (1990) An enlarged suprachiasmatic nucleus in homosexual men. *Brain Res.*, 537: 141-148.

71 Kruijver, F.P., de Jonge, F.H., van den Broek, W.T., van der Woude, T., Endert, E. y Swaab, D.F. (1993) Lesions of the suprachiasmatic nucleus do not disturb sexual orientation of the adult male rat. *Brain Res.*, 624: 342-346.

72 Bakker, J., Van Ophemert, J. y Slob, A.K.(1993) Organization of partner preference and sexual behavior and its nocturnal rhythmicity in male rats. *Behav.Neurosci.*, 107: 1049-1058.

73 Matsumoto, A. y Arai, Y. (1983) Sex difference in volume of the ventromedial nucleus of the hypothalamus in the rat. *Endocrinol Jpn.*, 30: 277-280.

74 Allen, L.S. y Gorski, R.A. (1992) Sexual orientation and the size of the anterior commissure in the human brain. *Proc. Natl. Acad. Sci. U.S.A.*, 89: 7199-7202.

75 DeLacoste-Utamsing, C. y Holloway, R.L. (1982) Sexual dimorphism in the human corpus callosum. *Science*, 216: 1431-1432.

76 Hines, M. y Collaer, M.L. (1993) Gonadal hormones and sexual differentiation in human behavior: new developments from research on endocrine syndromes and studies of brain structure. *Ann. Rev. Sex Res.*, 4: 1-48.

77 Holloway, R.L., Anderson, P.J., Defendini, R. y Harper, C. (1993) Sexual dimorphism of the human corpus callosum from three independent samples: relative size of the corpus callosum. *Am. J. Phys. Antropol.*, 92: 481-498.

78 Witelson, S.F. (1985) The brain connection: the corpus callosum is larger in left-handers. *Science*, 229: 665-668.

79 Bleier, R., Houston, L. Y Byne, W. (1986) Can the corpus callosum predict gender, handedness, or cognitive differences? *Trends Neurosci.*, 9: 391-394.

80 Byne, W. y Parsons, B. (1993) Human sexual orientation. The biological theories reappraised. Arch. Gen. Psychiatry, 50: 228-239.

81 Brodal, P. (1992) The Central Nervous System. Structure and function. Oxford University Press. New York.

82 Roselli, C.E., 2004 The volume of a sexually dimorphic nucleus in the ovine medial preoptic area/anterior hypothalamus varies with sexual partner preference. Endocrinology. v.145(2), p. 475-7

83 Resko JA, Perkins A, Roselli CE, Fitzgerald JA, Choate JVA, Stormshak F 1996 Endocrine correlates of partner preference behavior in rams. Biol Reprod 55:120–126

84 Nash M. en TIME: REPORTAJE ESPECIAL Como se Desarrolla el Cerebro de un Niño,
http://www.oas.org/udse/dit2/documentos/di_morado/TIME-%20Cerebro%20del%20ni%C3%B1o.doc

85 Perry, BD and Pollard, D. Altered brain development following global neglect in early childhood. Society For Neuroscience: Proceedings from Annual Meeting, New Orleans, 1997

86 Dawson G. 1999 Infants of Depressed Mothers Show Atypical Brain Activity. Child Development 70 (5), 1058-1066.

87 McCormick, C.M., Witelson, S.F. y Kingstone, E. (1990) Left-handedness in homosexual men and women: neuroendocrine implications. Psychoneuroendocrinology, 15(1): 69-76.

88 Halpern, D.F. y Cass, M. (1994) Laterality, sexual orientation, and immune system functioning: is there a relationship?. Int.J. Neurosci., 77: 167-180.

- 89 Brodal, P. (1992) *The Central Nervous System. Structure and function.* Oxford University Press. New York. pp 423
90. Witelson, S.J. (1991b) Sex differences in neuroanatomical changes with aging. *N. Engl.J.Med.*, 325: 211-212.
- 91 Kimura, D. (1992) Cerebro de varón y cerebro de mujer. *Investigación y Ciencia*, II: 77-84.
- 92 Hedges,L.V. y Nowell, A. (1995) Sex differences in mental test scores, variability, and numbers of high-scoring individuals. *Science*, 269: 41-50.
- 93 Heister, G., Landis, T., Ragard, M. y Schroeder-Heister, P. (1989) Shift of functional cerebral asymmetry during the menstrual cycle. *Neuropsych.*, 27: 871-880.
- 94 Lesch KP, Meyer J, Glatz K, Flugge G et al (1997): "The 5-HT transporter gene linked polymorphic region (5-HTTLPR) in evolutionary perspective, alternative biallelic variation rhesus monkeys". *J. Neural Transm*, 104:1259-1266.
- 95 Freud S. (1905): Tres ensayos sobre la teoría sexual. En Freíd, Obras completas. Madrid. Biblioteca Nueva.
- 96 Freud S. (1916): La vida sexual humana. En Freíd, Obras completas. Madrid. Biblioteca Nueva.
- 97 Freud S. (1921):Sobre algunos mecanismos neuróticos en los celos, la paranoia y la homosexualidad. En Freud.Obras completas.Madrid Biblioteca Nueva.
- 98 Evans R.B. (1969):Childhood parental relationships of homosexual men. *Journal of consulting and clinical Psychology* 33, 129-135.

99 Snortum,J.R. et al.(1969): Family dynamics and homosexuality. *Psychological reports* 24,763-770.

100 Thompson N.L.et al(1973): Parent-child relationships and sexual identity in male and female homosexuais and heterosexuals. *Journal of consulting and clinical psychology.* 41,120-127.

101 Bene E. (1965):On the genesis of male homosexuality :an attempt at clarifyng the role of the parents.*British journal Psichiatty*, 111,803-813.

102 West D.J. (1959):Parentals figures in the genesis of male homosexuality. *International Journal of Social Psichiatty* 5, 85-

103 Marmor,J. (ed) (1980) *Homosexual behavior: modern reappraisal.* New York. Basic Books.

104 Bell A. Weinberg M. Hammersmith S.(1981):*Sexual Preference.* Indiana University Press,Bloomington.

105 Newcomb M.D. (1985):The role of perceived relative parent personality in the development of heterosexuals,homosexuals and travestites-*Archives of sexual behavior* 14,2,147-164.

106 Mancia M.(1993) :The absent father:his role in sexual deviations and in transference.*Int-J-Psychoanal.*74. 941-950.

107 Kinsey,A.; Pomeroy,W.; Martin,C.E.(1949): *Conducta sexual del varón.* México, Interamericana.

108 Master W.H.; Johnson V.E. (1981): *Respuesta sexual humana.* Buenos Aires. Intermédica.

- 109 Katchadourian H.A.(comp.)(1983):La sexualidad humana.Un estudio comparativo de su evolución. Mexico.Fondo de cultura económico.
- 110 Oyhenart-Perera M.F.(1984).La iniciación sexual de varones androtrópicos. Revista de Psiquiatría y Psicología Médica.XVI 7, 469-490.
- 111 Farré J.M. et al (1983).Abordaje actual de la cuestión homosexual.Rev Dto. Psiq. Facultad de Medicina Barna. 10,3, 139-160.
- 112 Feldman, M., MacCulloch, M. (1971) *Homosexual Behavior: Therapy and Assessment*. Oxford: Pergamon Press.
- 113 Bandura A. y Walters R.W.(1965): Aprendizaje social y personalidad.Madrid Alianza 1974.
- 114 Beach y Ford (1978): Conducta sexual 3 ed. Barcelona Fontanella.
- 115 Florenzano R. Zegers B.(2003) Psicología médica. Cap. 8 Estrés: Cruz. C: Un modelo para la psicología de la salud. Santiago de Chile. Ed. Mediterráneo
- 116 Dahl, R.E. (2004). Adolescent Brain Development: Vulnerabilities and Opportunities. *Annals of the New York Academy of Sciences, 1021*, 1-22
- 117 Perry B. D. (1999) Consecuencias de la Negligencia Emocional en la Niñez Child Trauma Academy. Serie Educativa para Cuidados. 1, 4 .
- 118 Bowlby, J. (1998). El apego y la pérdida. Barcelona: Paidós.

119 Mikulincer, M. (1998). Adult attachment style and individual differences in functional versus dysfunctional experiences of anger. *Journal of Personality & Social Psychology*, 74, 513-524.

120 Valdés N.(2002) Consideraciones acerca de los estilos de apego y su repercusión en la práctica clínica http://www.psicocentro.com/cgi-bin/articulo_s.asp?texto=art2b002

121 Weaver, A., & de Waal, F.B. (2002). An index of relationship quality based on attachment theory. *Journal of Comparative and Physiological Psychology*, 116, 93-106

122 Fox, N.A., Kimmerly, N.L., & Schafer, W.D. (1991) Attachment to mother / attachment to father: a meta-analysis. *Child Development*, 62, 210-22

123 Calkins, S.D., & Fox, N.A. (1992). The relations among infant temperament, security of attachment, and behavior inhibition at twenty-four months. *Child Development*, 63, 1456-1472.

124 Mangelsdorf, S.C., & Frosch, C.A. (1999). Temperament and attachment: one construct or two?. *Adv Child Dev Behav*, 27, 181-220.

125 Stein, H., Koontz, A.D., Fonagy, P., Allen, J.G., Fultz, J., Brethour, J.R., Allen, D., & Evans, R.B. (2002). Adult attachment: what are the underlying dimensions?. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 75, 77-91

126 Ammaniti, M., van Ijzendoorn, M.H., Speranza, A.M., & Tambelli, R. (2000). Internal working models of attachment during late childhood and early adolescence: an exploration of stability and change. *Attachment & Human Development*, 2, 328-346

- 127 Cooper, M.L., Shaver, P.R., & Collins, N.L. (1998). Attachment styles, emotion regulation, and adjustment in adolescence. *Journal of Personality & Social Psychology*, 74, 1380-1397.
- 128 Bradley, J.M., & Cafferty, T.P. (2001). Attachment among older adults: current issues and directions for future research. *Attachment & Human Development*, 3, 200-221.
- 129 Buchheim, A., Brisch, K.H., & Kächele, H. (1998). Introduction to attachment theory and its significance for psychotherapy. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 48, 128-138.
- 130 Gloger-Tippelt, G. (1999). Transmission of binding over generations--contribution of the Adult Attachment Interview. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 48, 73-85.
- 131 Collins, N.L. (1996). Working models of attachment: implications for explanation, emotion and behavior. *Journal of Personality & Social Psychology*, 71, 810-832
- 132 Niedenthal, P.M., Brauer, M., Robin, L., & Innes-Ker, A.H. (2002). Adult attachment and the perception of facial expression of emotion. *Journal of Personality & Social Psychology*, 82, 419-433.
- 133 Organización Internacional de los Intersexuales–OII. Intersexuales: Información, en: <http://www.cha.org.ar/html/intersex/index.htm>
- 134 Satinover 1995, The complex interaction of genes and environment: A Model for Homosexuality en: www.peoplecanchange.com
- 135 Di Caprio, N. (1997). Teorías de la Personalidad. México, D.F.: McGraw Hill
- 136 Web de Psicología y Medicina; Psicología evolutiva: Las etapas del desarrollo; en: <http://www.cepvi.com/articulos/erikson.shtml>

- 137 Oviedo, G. (2004). Percepción, ¿aprendida o heredada? *Revista de Estudios Sociales*, 18, 89-96
- 138 Carterette, E. y Friedman, M. (1982). *Manual de Percepción. Raíces históricas y filosóficas*. México: Trillas.
- 139 Arnheim, R. (1986). *Arte y percepción visual*. Madrid: Alianza
- 140 Wertheimer, M. (1912). Estudios experimentales sobre la visión del movimiento. *Zeitschrift der Psychologie*, 61, 161-265
- 141 Boring, E. (1992). *Historia de la psicología experimental*. México: Trillas.
- 142 Ferrater Mora, J. (1983). *Diccionario de Filosofía de bolsillo*. Madrid: Alianza
- 143 Garret, H.E. (1958). *Las grandes realizaciones en la psicología experimental*. México: Fondo de cultura económica..
- 144 Köhler, W. 1948 *Psicología de la Forma*. Buenos Aires. Argonauta
- 145 Livesley, W.J. y Bromley, B.D. (1973). *Person perception in childhood and adolescence*. London: Wiley.
- 146 Kelly, G. A. (1955). *The psychology of personal constructs*. New York: Norton.
- 147 Stollack, G.E., Messe, L.A., Michaels, G., Buldain, R., Catlin, T., Ince, R. (1982). Parental interpersonal perceptual style, child adjustment and parent-child interactions. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 10, 61-76.
- 148 Jourard, S. (1957). Identification, parent-cathexis, and self-esteem.. *Journal of Consulting Psychology*, 21, 375-380.
- 149 Krieger, M., & Worchel, P. H. (1960). A test of the psychoanalytic theory of identification. *Journal of Individual Psychology*, 16, 56-63.

- 150 Lynn, D. (1962). Sex-role and parental identification. *Chile Development*, 33(3), 555-564.
- 151 Hazan, C., & Shaver, P. R. (1990). Love and work: An attachment-theoretical perspective. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 270-280.
- 152 Bowlby, J. (1969/1982). *Attachment and Loss. vol. I. Attachment*. London: The Hogarth Press.
- 153 Bowlby, J. (1973). *Attachment and Loss. vol II. Separation*. London: The Hogarth Press.
- 154 Bowlby, J. (1980). *Attachment and Loss. vol III. Loss, sadness and depression*. New York: Basic Books.
- 155 Bowlby, J. (1988). Developmental psychiatry comes of age. *American Journal of Psychiatry*, 145, 1-10.
- 156 Malatesta, C. Z., & Wilson, A. (1988). Emotion cognition in personality development: A discrete emotions, functionalist analysis. *British Journal of Social Psychology*, 27, 91-112.
- 157 Stern, D. (1991). El mundo interpersonal del infante. Una perspectiva desde el Psicoanálisis y la Psicología Evolutiva. México: Paidós
- 158 Marrone, M. (2001). *La Teoría del Apego. Un enfoque actual*. Madrid: Psimática.
- 159 Bretherton, I., & Munholland, K. (1999). Internal Working Models in attachment relationships: A construct revisited. In J. Cassidy & P. Shaver (Eds.), *Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Application*. New York: Guilford.

160 Weinfield, N., Sroufe, L. A., Egeland, B., & Carlson, E. (1999). The Nature of Individual Differences in Infant-Caregiver Attachment. In J. Cassidy & P. Shaver (Eds.), *Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Application*. New York: Guilford.

161 Diamond, D., & Blatt, S. (1994). Internal Working Models and the Representational world in Attachment and Psychoanalytic Theories. In M. Sperling & W. Berman (Eds.), *Attachment in Adults: clinical and developmental perspectives*. Nueva York: The Guilford Press.

162 Devegvar, M. L., Siever, L. J. & Trestman, R. L. (1994). Impulsivity and serotonin in borderline personality disorder. In *Biological and Neurobehavioral Studies of Borderline Personality Disorder (Progress in Psychiatry)*, ed. K R. Silk. Washington, DC: Amer. Psychiatric Press, pp. 23-40
DIAMOND, D. (2005). Personal communication.

163 Gurvits, I. G., Koenigsberg, H. W. & Siever, L. J. (2000). Neurotransmitter dysfunction in patients with borderline personality disorder. In *Psychiatric Clinics No. Amer.*, 23(1):27-40

164 Silk, K R. (2000). Overview of biologic factors. *Psychiatric Clinics No. Amer.*, 23(1):61-75

165 Steinberg, B. J., Trestman, R. L. & Siever, L. J. (1994). The cholinergic and noradrenergic neurotransmitter systems and affective instability in borderline personality disorder. In *Biological and Neurobehavioral Studies of Borderline Personality Disorder (Progress in Psychiatry)*, ed. K. R. Silk. Washington, DC: Amer. Psychiatric Press, pp. 41-62.

166 Stone, M. (1993a) *Abnormalities of Personality*. New York: Norton. (1993b). Etiology of borderline personality disorder: psychobiological factors contributing to an underlying irritability. In *Borderline Personality Disorder*, ed. J. Paris. Washington, DC: Amer. Psychiatric Press, pp. 87-102.

- 167 Van Reekum, R., Links, P. S. & Fedorov, C. (1994). Impulsivity in borderline personality disorder. In *Biological and Neurobehavioral Studies of Borderline Personality Disorder (Progress in Psychiatry)*, ed. K. R. Silk. Washington, DC: Amer. Psychiatric Press, pp. 11-22.
- 168 Yehuda, R., Southwick, S. M., Perry, B. D. & Giller, E. L. (1994). Peripheral catecholamine alterations in borderline personality disorder. In *Biological and Neurobehavioral Studies of Borderline Personality Disorder (Progress in Psychiatry)*, ed. K. R. Silk. Washington, DC: Amer. Psychiatric Press, pp. 63-90.
- 169 Bion, W. R (1967). *Second Thoughts. Selected Papers on Psycho-Analysis*. New York: Basic Books.
- 170 Fonagy, P. & Target, M. (2003). *Psychoanalytic Theories: Perspectives from Developmental Psychopathology*. New York: Brunner-Routledge, pp. 270-282.
- 171 Allen, J.P. & Fonagy, P. (2003) The development of mentalizing and its role in psychopathology and psychotherapy. Technical report, no. 02-0048). Menninger Clinic. Research Department.
- 172 Grossman, W. (1991). Pain, aggression, fantasy, and concepts of sadomasochism. In *Psychoanal. Q*, 60:22-52.
- 173 Zanarini, M. C. (2000). Childhood experiences associated with the development of borderline personality disorder. In *Psychiatric Clinics No. Amer*, 23(1):89-101
- 174 Kernberg, O. (2006) *Identity: Recent findings and clinical implications*. *Psychoanalytic Quarterly*, LXXV, p. 969-1004
- 175 *La Píldora de la Muerte. Carta Pastoral*. Mons, Fernando Sebastián Aguilar. Arzobispo de Pamplona y Obispo de Tudela. Pamplona, 16 de junio del 2001, en: <http://www.iglesianavarra.org/6101pildorano.htm>

- 176 Sgreccia E. (2003) Bioética y Sexualidad. Premisas antropológicas. Manual de Bioética p.306, Ed. Diana, México
- 177 Sgreccia E. (2003) Bioética y Sexualidad. Premisas antropológicas. Manual de Bioética p.300, Ed. Diana, México
- 178 Schelsky H. Soziologie der Sexualität, Hamburgo 1955, citado por Sgreccia E. (2003) Manual de Bioética p.290, Ed. Diana, México
- 179 Master W.H.; Johnson V.E. (1981): Respuesta sexual humana. Buenos Aires. Intermédica.
- 180 D'Agostino F. Bioética y Persona. Cuadernos de Bioética. Edición Electrónica N° 53. Volumen XV, 1ª 2004
- 181 Juan Pablo II Masculinidad y feminidad. Catequesis 21.11.1979, en <http://www.conferenciaepiscopal.es/DOCUMENTOS/catequesis.htm>
- 182 Juan Pablo II “ L'unità originaria del'uomo e della donna nell'umanità, 1979, citado por Sgreccia E. (2003) Manual de Bioética p.300, Ed. Diana, México
- 183 Sgreccia E. (2003) Bioética y Sexualidad. Premisas antropológicas. Manual de Bioética p.301, Ed. Diana, México
- 184 Sgreccia E. (2003) Bioética y Sexualidad. Delimitación y actualidad del tema. Manual de Bioética. p.291, Ed. Diana, México
- 185 ibid., pág.
- 186 De Beauvoir S., Le deuxième sexe, vol 2, Paris 1949. Citado en Sgreccia E. (2003) Manual de Bioética p.304, Ed. Diana, México
- 187 Valeriani A., Il nostro corpo come comunicazione, Brescia 1964. Citado en Sgreccia E. (2003) Manual de Bioética p.304, Ed. Diana, México

- 188 Sgreccia E. (2003) Bioética y Sexualidad. El sexo del cuerpo y el sexo psicológico. Manual de Bioética p.306, Ed. Diana, México
- 189 Fuentes, M.; Lobos, L. (1994) Adolescente embarazada. Programa de Apoyo Emocional, Edit.Universitaria, Santiago de Chile.
- 190 Collins, N.L. (1996). Working models of attachment: implications for explanation, emotion and behavior. *Journal of Personality & Social Psychology*, 71, 810-832
- 191 Mikulincer, M., & Florian, V. (1999). The association between parental reports of attachment style and family dynamics, and offspring's reports of adult attachment style.*Family Process*, 38, 243-257.
- 192 Nicolosi J. 1997 Reparative Therapy of Male Homosexuality: A New Clinical Approach. Jason Aronson Inc.; Softcover Ed Northvale, NJ
- 193 Colectivo de lesbianas, gays, transexuales y bisexuales de Madrid en: www.cogam.avanzis.com/WebPortal/Localsol/DesktopModules/ViewItem.aspx?TabID=91&smid=317&mid=137&L... –
- 194 Van den Aardweg G. J. M. 1997: Homosexualidad y esperanza: Terapia y curación en la experiencia de un psicólogo. Ediciones Universidad de Navarra, S.A. Pamplona
- 195 Moberly E. (1983). Psychogenesis: The Early Development of Gender Identity p. 78, Routledge and Keegan Paul Ltd.: London
- 196 Van den Aardweg, G.J.M. 1986 On the origins and treatment of homosexuality: a psychoanalytic reinterpretation. New York: Praeger
- 197 Spitzer R. 2003 Can Some Gay Men and Lesbians Change Their Sexual Orientation? 200 Participants Reporting a Change from Homosexual to Heterosexual Orientation Archives of Sexual Behavior, 32 (5) : 403-417

198 Satinover 1995, "The complex interaction of genes and environment: A Model for Homosexuality" en www.peoplecanchange.com

VII BIBLIOGRAFÍA

Allen, J.P. & Fonagy, P. (2003) The development of mentalizing and its role in psychopathology and psychotherapy. Technical report, no. 02-0048). Menninger Clinic. Research Department.

Allen, L.S. y Gorski, R.A. (1992) Sexual orientation and the size of the anterior commissure in the human brain. *Proc. Natl. Acad. Sci. U.S.A.*, 89: 7199-7202.

Allen, L.S., Hines, M., Shryne, J.E. y Gorski, R.A. (1989) Two sexually dimorphic cell groups in the human brain. *J. Neurosci.*, 9: 497-506.

American Psychiatric Association. 2007 Healthy Minds. Healthy Lives. Fact Sheets: Gay, Lesbian and Bisexual Issues. En: <http://www.healthyminds.org/glbissues.cfm>

Ammaniti, M., van Ijzendoorn, M.H., Speranza, A.M., & Tambelli, R. (2000). Internal working models of attachment during late childhood and early adolescence: an exploration of stability and change. *Attachment & Human Development*, 2, 328-346

Anderson, R.H., Fleming, D.E., Rhees, R.W. y Kinghorn, E. (1986) Relationship between sexual behavior, plasma testosterone, and the volume of the sexually dimorphic nucleus of the preoptic area in prenatally stressed and non-stressed rats. *Brain Res.*, 370: 1-10.

Arendash, G.W. y Gorski, R.A. (1983) Effects of discrete lesions of the sexually dimorphic nucleus of the preoptic area or other medial preoptic regions on the sexual behavior of male rats. *Brain Res. Bull.*, 10: 147-154.

Arnheim, R. (1986). *Arte y percepción visual*. Madrid: Alianza

Bailey, J.M. 1996 Congreso Anual de la Sociedad Americana de Genética Humana,

Bailey, J.M., and Benishay, D.S., 1993, Familial aggregation of female sexual orientation: *Am J Psychiatry*, v. 150, p. 272-7

Bakker, J., Van Ophemert, J. y Slob, A.K.(1993) Organization of partner preference and sexual behavior and its nocturnal rhythmicity in male rats. *Behav.Neurosci.*, 107: 1049-1058.

Balaban, E., "Gay Genes, Revisited: Doubts arise over research on the biology of homosexuality", *Scientific American*, Nov., 1995, 26.

Bandura A. y Walters R.W.(1965): *Aprendizaje social y personalidad*.Madrid Alianza 1974.

Barraclough, C.A. y Haller, E.W. (1970) Positive and negative feedback effects of estrogen on pituitary LH synthesis and release in normal and androgen-sterilized female rats. *Endocrinology*, 68: 542-551.

Baum, M.J., Carroll, R.S., Erskine, M.S. y Tobet, S.A. (1985) Neuroendocrine response to estrogen and sexual orientation. *Science*, 230: 960-961.

Beach y Ford (1978): *Conducta sexual* 3 ed. Barcelona Fontanella.

Bell A. Weinberg M. Hammersmith S.(1981):*Sexual Preference*. Indiana University Press,Bloomington.

Bene E. (1965):On the genesis of male homosexuality :an attempt at clarifying the role of the parents.*British journal Psychiatry*, 111,803-813.

Bion, W. R (1967). *Second Thoughts. Selected Papers on Psycho-Analysis*. New York: Basic Books.

Bleier, R., Houston, L. Y Byne, W. (1986) Can the corpus callosum predict gender, handedness, or cognitive differences? *Trends Neurosci.*, 9: 391-394.

Boring, E. (1992). *Historia de la psicología experimental*. México: Trillas.

Bowlby, J. (1969/1982). *Attachment and Loss*. vol. I. Attachment. London: The Hogarth Press.

Bowlby, J. (1973). *Attachment and Loss*. vol II. Separation. London: The Hogarth Press.

Bowlby, J. (1980). *Attachment and Loss*. vol III. Loss, sadness and depression. New York: Basic Books.

Bowlby, J. (1988). Developmental psychiatry comes of age. *American Journal of Psychiatry*, 145, 1-10.

Bowlby, J. (1998). *El apego y la pérdida*. Barcelona: Paidós.

Braak, H. y Braak, E. (1987) The hypothalamus of the human adult: Chiasmatic region. *Anat. Embryol.*, 176: 315-330.

Bradley, J.M., & Cafferty, T.P. (2001). Attachment among older adults: current issues and directions for future research. *Attachment & Human Development*, 3, 200-221.

Breedlove, M. (1983) Regional sex differences in steroid accumulation in the nervous system. *Trends Neurosci.*, 6: 403-406.

Bretherton, I., & Munholland, K. (1999). Internal Working Models in attachment relationships: A construct revisited. In J. Cassidy & P. Shaver (Eds.), *Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Application*. New York: Guilford.

Brodal, P. (1992) *The Central Nervous System. Structure and function*. Oxford University Press. New York.

Buchheim, A., Brisch, K.H., & Kächele, H. (1998). Introduction to attachment theory and its significance for psychotherapy. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 48, 128-138.

Burek, M.J., Nordeen, K.W. y Nordeen, E.J. (1995) Estrogen promotes neuron addition to an avian song-control nucleus by regulating post-mitotic events. *Dev. Brain Res.*, 85: 220-224.

Byne, W. y Parsons, B. (1993) Human sexual orientation. The biological theories reappraised. *Arch. Gen. Psychiatry*, 50: 228-239.

Byne, W.(1994) ¿Una determinación biológica?. *Investigación y Ciencia*, 7: 13-19.

Calkins, S.D., & Fox, N.A. (1992). The relations among infant temperament, security of attachment, and behavior inhibition at twenty-four months. *Child Development*, 63, 1456-1472.

Carterette, E. y Friedman, M. (1982). *Manual de Percepción. Raíces históricas y filosóficas.* México: Trillas.

Colectivo de lesbianas, gays, transexuales y bisexuales de Madrid en: [www.cogam.avanzis.com/WebPortal/LocalSol/DesktopModules/ViewItem.aspx?](http://www.cogam.avanzis.com/WebPortal/LocalSol/DesktopModules/ViewItem.aspx?TabID=91&smid=317&mid=137&L...)

TabID=91&smid=317&mid=137&L... –

Collins, N.L. (1996). Working models of attachment: implications for explanation, emotion and behavior. *Journal of Personality & Social Psychology*, 71, 810-832

Commings, D. y Yahr, P. (1984) Adult testosterone levels influence the morphology of a sexually dimorphic area in the Mongolian gerbil brain. *J. Comp. Neurol.*, 224: 132-140.

Cooper, M.L., Shaver, P.R., & Collins, N.L. (1998). Attachment styles, emotion regulation, and adjustment in adolescence. *Journal of Personality & Social Psychology*, 74, 1380-1397.

Croxson, T.S., Chapman, W.E., Miller, L.K., Levit, C.D., Senie, R. y Zumoff, B. (1989) Changes in the hypothalamic-pituitary-gonadal axis in human immunodeficiency virus-infected homosexual men. *J. Clin. Endocrinol. Metab.*, 68: 317-321.

D'Agostino F. Bioética y Persona. Cuadernos de Bioética. Edición Electrónica N° 53. Volumen XV, 1ª 2004

Dahl, R.E. (2004). Adolescent Brain Development: Vulnerabilities and Opportunities. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1021, 1-22

Damasio, A.R. (1990) Category-related Recognition defects as a clue to the neural substrates of knowledge. *Trends Neurosci.*, 13: 95-98.

David M. Fergusson, PhD; L. John Horwood, MSc; Annette L. Beautrais, PhD .,1999 Is sexual orientation related to mental health problems and suicidality in young people?: *Arch Gen Psychiatry*, v. 56, p. 876-880.

Dawson G. 1999 Infants of Depressed Mothers Show Atypical Brain Activity. *Child Development* 70 (5), 1058-1066.

De Beauvoir S., *Le deuxième sexe*, vol 2, Paris 1949. Citado en Sgreccia E. (2003) *Manual de Bioética* p.304, Ed. Diana, México

DeJonge, F.H., Louwerse, A.L., Ooms, M.P., Evers, P., Endert, E. y Van de Poll, N.E. (1989) Lesions of the SDN-POA inhibit sexual behaviour of male Wistar rats. *Brain Res. Bull.*, 23: 483-492.

DeLacoste-Utamsing, C. y Holloway, R.L. (1982) Sexual dimorphism in the human corpus callosum. *Science*, 216: 1431-1432.

Devegvar, M. L., Siever, L. J. & Trestman, R. L. (1994). Impulsivity and serotonin in borderline personality disorder. In *Biological and Neurobehavioral Studies of Borderline Personality Disorder (Progress in Psychiatry)*, ed. K R. Silk. Washington, DC: Amer. Psychiatric Press, pp. 23-40
DIAMOND, D. (2005). Personal communication.

Diamond, D., & Blatt, S. (1994). Internal Working Models and the Representational world in Attachment and Psychoanalytic Theories. In M. Sperling & W. Berman (Eds.), Attachment in Adults: clinical and developmental perspectives. Nueva York: The Guilford Press.

Di Caprio, N. (1997). Teorías de la Personalidad. México, D.F.: McGraw Hill

Dörner, G. (1985) Sex-specific gonadotrophin secretion, sexual orientation and gender-role behavior. *Exp. Clin. Endocrinol.*, 86: 1-16.

Dörner, G. (1988) Neuroendocrine response to estrogen and brain differentiation in heterosexuals, homosexuals, and transsexuals. *Arch. Sexual Behav.*, 17: 57-75.

Dörner, G., Poppe, Y., Stahl, F., Kolzsch, J. y Uebelhack, R. (1991) Gene- and environment-dependent neuroendocrine etiogenesis of homosexuality and transsexualism. *Exp. Clin. Endocrinol.*, 98: 141-150.

Dörner, G., Rohde, W., Stahl, F., Krell, L. y Masius, W.G. (1975) A neuroendocrine predisposition for homosexuality in men. *Arc. Sex Behav.*, 4: 1-8.

Ehrhardt, A.A. y Meyer-Bahlburg (1981) Effects of prenatal sex hormones on gender-related behavior. *Science*, 211: 1312-1314.

Ehrhardt, A.A., Meyer-Bahlburg, H.F.L., Rosen, R.L.f Feldman, J.F., Veridiano, N.P., Zimmerman, Y. y McEwen, B.S. (1985) Sexual orientation after prenatal exposure to exogenous estrogen. *Arc Sex Behav.*, 14: 57-77

Evans R.B. (1969): Childhood parental relationships of homosexual men. *Journal of consulting and clinical Psychology* 33, 129-135.

Farré J.M. et al (1983).Abordaje actual de la cuestión homosexual.Rev Dto. Psiq. Facultad de Medicina Barna. 10,3, 139-160.

Feldman, M., MacCulloch, M. (1971) *Homosexual Behavior: Therapy and Assessment*. Oxford: Pergamon Press.

Ferrater Mora, J. (1983). Diccionario de Filosofía de bolsillo. Madrid: Alianza

Finkelstein, J.S., Neer, R.M., Biller, B.M.K., Crawford, J.D. y Klibanski, A. (1992) Osteopenia in men with a history of delayed puberty. *N. Engl. J. Med.*, 326: 600-604.

Florenzano R. Zegers B.(2003) Psicología médica. Cap. 8 Estrés: Cruz. C: Un modelo para la psicología de la salud. Santiago de Chile. Ed. Mediterráneo

Fonagy, P. & Target, M. (2003). *Psychoanalytic Theories: Perspectives from Developmental Psychopathology*. New York: Brunner-Routledge, pp. 270-282.

Fox, N.A., Kimmerly, N.L., & Schafer, W.D. (1991). Attachment to mother/attachment to father: a meta-analysis. *Child Development*, 62, 210-22

Freud S. (1905): Tres ensayos sobre la teoría sexual. En Freud Obras completas. Madrid. Biblioteca Nueva.

Freud S. (1916): La vida sexual humana. En Freud Obras completas. Madrid. Biblioteca Nueva.

Freud S. (1921): Sobre algunos mecanismos neuróticos en los celos, la paranoia y la homosexualidad. En Freud. Obras completas. Madrid Biblioteca Nueva.

Friedman R., Downey J (1993). Neurobiology and sexual orientation: current relationships. *Journal of Neuropsychiatry*. 5 (2): 131-153

Fuentes, M.; Lobos, L. (1994) Adolescente embarazada. Programa de Apoyo Emocional, Edit.Universitaria, Santiago de Chile.

Garret, H.E. (1958). Las grandes realizaciones en la psicología experimental. México: Fondo de cultura económica..

Geschwind, N. y Galaburda, A.M. (1985a) Cerebral lateralization. Biological mechanisms, associations and pathology. I. A hypothesis and a program for research. *Arch Neurol.*, 42: 428-459.

Gladue, B.A., Green, R. y Helleman, R.E. (1984) Neuroendocrine response to estrogen and sexual orientation. *Science*, 225: 1496-1499.

Gloger-Tippelt, G. (1999). Transmission of binding over generations--contribution of the Adult Attachment Interview. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 48, 73-85.

González Merlo J. Ginecología: Capítulo 3: Estados Intersexuales. Ed. Masson-Salvat, Barcelona. 1998

Gooren, L. (1986a) The neuroendocrine response of luteinising hormone to estrogen administration in heterosexual, homosexual and transsexual subjects. *J. Clin. Endoc. Metab.*, 63: 583-588.

Gooren, L. (1986b) The neuroendocrine response of luteinising hormone to estrogen administration in humans is not sex specific but dependent on the hormonal environment. *J. Clin. Endoc. Metab.*, 63: 589-593.

Gorski, R.A., Gordon, J.H., Shryne, J.E. y Southam, A.M. (1978) Evidence for a morphological sex difference within the medial preoptic area of the rat brain. *Brain Res.*, 148: 333-346.

Greenstein, B.D. (1978) Steroid hormone receptors in the brain. *Trends Neurosci.*, 1: 4-6.

Grossman, W. (1991). Pain, aggression, fantasy, and concepts of sadomasochism. In *Psychoanal. Q*, 60:22-52.

Gurvits, I. G., Koenigsberg, H. W. & Siever, L. J. (2000). Neurotransmitter dysfunction in patients with borderline personality disorder. In *Psychiatric Clinics No. Amer.*, 23(1):27-40

Halpern, D.F. y Cass, M. (1994) Laterality, sexual orientation, and immune system functioning: is there a relationship?. *Int.J. Neurosci.*, 77: 167-180.

Hamer, D.H., Hu, S., Magnuson, V.L., Hu, N., and Pattatucci, A.M., 1993, A linkage between DNA markers on the X chromosome and male sexual orientation: *Science*, v. 261, p. 321-7

Hazan, C., & Shaver, P. R. (1990). Love and work: An attachment-theoretical perspective. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 270-280.

Hedges, L.V. y Nowell, A. (1995) Sex differences in mental test scores, variability, and numbers of high-scoring individuals. *Science*, 269: 41-50.

Heister, G., Landis, T., Ragard, M. y Schroeder-Heister, P. (1989) Shift of functional cerebral asymmetry during the menstrual cycle. *Neuropsych.*, 27: 871-880.

Herrero, MT (1997) Teorías Neurobiológicas sobre el Origen de la Homosexualidad. *Cuadernos de Bioética* 32 (4):1322-1343

Hines, M. y Collaer, M.L. (1993) Gonadal hormones and sexual differentiation in human behavior: new developments from research on endocrine syndromes and studies of brain structure. *Ann. Rev. Sex Res.*, 4: 1-48.

Hofman, M.A. y Swaab, D.F. (1989) The sexually dimorphic nucleus of the preoptic area in the human brain: a comparative morphometric study. *J. Anat.*, 164: 55-72.

Hofman, M.A. y Swaab, D.F. (1991) Sexual dimorphism of the human brain: myth and reality. *Exp. Clin. Endocrinol.*, 98: 161-170.

Hofman, M.A. y Swaab, D.F. (1994) Alterations in circadian rhythmicity of the vasopressin-producing neurons of the human suprachiasmatic nucleus (SCN) with aging. *Brain Res.*, 651: 134-142.

Holloway, R.L., Anderson, P.J., Defendini, R. y Harper, C. (1993) Sexual dimorphism of the human corpus callosum from three independent samples: relative size of the corpus callosum. *Am. J. Phys. Antropol.*, 92: 481-498.

Ito, Y., Fisher, C.R., Conte, F.A., Grumbach, MM y Simpson, E.R. (1993) Molecular basis of aromatase deficiency in an adult female with sexual infantilism and polycystic ovaries. *Proc. Natl. Acad. Sci. USA*, 90: 11673-11677.

Jourard, S. (1957). Identification, parent-cathexis, and selfesteem.. *Journal of Consulting Psychology*, 21, 375-380.

Juvé de la Barreda, N. Ponencia en Jornada sobre La Homosexualidad: Una reflexión científica y moral (24 de Noviembre de 2001, Instituto Pontificio Juan Pablo II) www.bioeticaweb.com/index.php?content=yes&id_cat=123&id_prev_cat=6&item=384

Juan Pablo II “ L’unità originaria del’uomo e della donna nell’umanità, 1979, citado por Sgreccia E. (2003) *Manual de Bioética* p.300, Ed. Diana, México

Juan Pablo II Masculinidad y feminidad. Catequesis 21.11.1979, en <http://www.conferenciaepiscopal.es/DOCUMENTOS/catequesis.htm>

Kallmann, E.J., 1952, Comparative twin studies on the genetic aspects of male homosexuality: *Journal of Nervous and Mental Disease*, v. 115, p. 283-298.

Karsch, F.J., Dierschke, D.J.y Knobil, E. (1973) Sexual differentiation of pituitary function: apparent difference between primates and rodents. *Science*, 179: 484-486.

Katchadourian H.A.(comp.)(1983): *La sexualidad humana. Un estudio comparativo de su evolución.* México. Fondo de cultura económico.

Kelly, G. A. (1955). *The psychology of personal constructs.* New York: Norton.

Kernberg, O. (2006) Identity: Recent findings and clinical implications. *Psychoanalytic Quarterly*, LXXV, p. 969-1004

Kimura, D. (1992) Cerebro de varón y cerebro de mujer. *Investigación y Ciencia*, II: 77-84.

Kinsey, A.; Pomeroy, W.; Martin, C.E.(1949): Conducta sexual del varón. México, Interamericana.

Kinsey, Alfred C. et al. (1948/1998). *Sexual Behavior in the Human Male*. Philadelphia: W.B. Saunders; Bloomington: Indiana U. Press

Köhler, W. 1948 Psicología de la Forma. Buenos Aires. Argonauta

Krieger, M., & Worchel, P. H. (1960). A test of the psychoanalytic theory of identification. *Journal of Individual Psychology*, 16, 56-63.

Kruijver, F.P., de Jonge, F.H., van den Broek, W.T., van der Woude, T., Endert, E. y Swaab, D.F. (1993) Lesions of the suprachiasmatic nucleus do not disturb sexual orientation of the adult male rat. *Brain Res.*, 624: 342-346.

La Píldora de la Muerte. Carta Pastoral. Mons, Fernando Sebastián Aguilar. Arzobispo de Pamplona y Obispo de Tudela. Pamplona, 16 de junio del 2001, en: <http://www.iglesianavarra.org/6101pildorano.htm>

Lesch KP, Meyer J, Glatz K, Flugge G et al (1997): "The 5-HT transporter gene linked polymorphic region (5-HTTLPR) in evolutionary perspective, alternative biallelic variation rhesus monkeys". *J. Neural Transm*, 104:1259-1266.

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

LeVay, S. (1993) *The sexual brain*. MIT Press, Cambridge, Mass.

Livesley, W.J. y Bromley, B.D. (1973). *Person perception in childhood and adolescence*. London: Wiley.

Lubahn, D.B., Moyer, J.S., Golding, T.S., Couse J.F., Korach, K.S. y Smithies, O. (1993) Alteration of reproductive function but not prenatal sexual development after insertional disruption of the mouse estrogen receptor gene. *Proc. Natl. Acad Sci. USA*, 90: 11162-11166.

- Lynn, D. (1962). Sex-role and parental identification. *Chile Development*, 33(3), 555-564.
- Malatesta, C. Z., & Wilson, A. (1988). Emotion cognition in personality development: A discrete emotions, functionalist analysis. *British Journal of Social Psychology*, 27, 91-112.
- Mancia M.(1993) :The absent father:his role in sexual deviations and in transference. *Int-J-Psychoanal*.74. 941-950.
- Mangelsdorf, S.C., & Frosch, C.A. (1999). Temperament and attachment: one construct or two?. *Adv Child Dev Behav*, 27, 181-220.
- Marmor,J. (ed)(1980) Homosexual behavior:modern reappraisal.New York.Basic Books.
- Marrone, M. (2001). *La Teoría del Apego. Un enfoque actual*. Madrid: Psimática.
- Master W.H.; Johnson V.E. (1981): *Respuesta sexual humana*. Buenos Aires. Intermédica.
- Matsumoto, A. y Arai, Y. (1983) Sex difference in volume of the ventromedial nucleus of the hypothalamus in the rat. *Endocrinol Jpn.*, 30: 277-280.
- McCormick, C.M. y Witelson, S.F. (1991) A cognitive profile of homosexual men compared to heterosexual men and women. *Psychoneuroendocrinology*, 16: 459-473.
- McCormick, C.M., Witelson, S.F. y Kingstone, E. (1990) Left-handedness in homosexual men and women: neuroendocrine implications. *Psychoneuroendocrinology*, 15(1): 69-76.
- McEwen, B.S., Lieberburg, I., Chaptal, C. y Krey, L.C. (1977) Aromatization: importan for sexual differentiation of the neonatal rat brain. *Horm. Behav.*, 9: 249-263.
- Meyer-Bahlburg, H.F.L. (1977). Sex hormones and male homosexuality in comparative perspective. *Arch. Sex Behav.*, 6: 297-325.
- Meyer-Bahlburg, H.F.L. (1984) Psychoendocrine research on sexual orientation: current status and future opinions.*Prog. Brain Res.*, 61: 375-398.

Mikulincer, M. (1998). Adult attachment style and individual differences in functional versus dysfunctional experiences of anger. *Journal of Personality & Social Psychology*, 74, 513-524.

Mikulincer, M., & Florian, V. (1999). The association between parental reports of attachment style and family dynamics, and offspring's reports of adult attachment style. *Family Process*, 38, 243-257.

Moberly E. (1983). *Psychogenesis: The Early Development of Gender Identity* p. 78, Routledge and Keegan Paul Ltd.: London

Nash M. en TIME: REPORTAJE ESPECIAL Como se Desarrolla el Cerebro de un Niño, http://www.oas.org/udse/dit2/documentos/di_morado/TIME-%20Cerebro%20del%20ni%C3%B1o.doc

Newcomb M.D. (1985): The role of perceived relative parent personality in the development of heterosexuals, homosexuals and travestites-Archives of sexual behavior 14,2,147-164.

Nicolosi J. 1997 *Reparative Therapy of Male Homosexuality: A New Clinical approach*. Jason Aronson Inc.; Softcover Ed Northvale, NJ

Niedenthal, P.M., Brauer, M., Robin, L., & Innes-Ker, A.H. (2002). Adult attachment and the perception of facial expression of emotion. *Journal of Personality & Social Psychology*, 82, 419-433.

Norman, R.L. y Spies, H.G. (1986) Cyclic ovarian function in a male macaque: additional evidence for a lack of sexual differentiation in the physiological mechanisms that regulate the cyclic release of gonadotropins in primates. *Endocrinology*, 118: 2608-2610.

Organización Internacional de los Intersexuales–OII. Intersexuales: Información, en: <http://www.cha.org.ar/html/intersex/index.htm>

Oviedo, G. (2004). Percepción, ¿aprendida o heredada? *Revista de Estudios Sociales*, 18, 89-96

Oyhenart-Perera M.F.(1984).La iniciación sexual de varones androtrópicos. Revista de Psiquiatría y Psicología Médica. XVI 7, 469-490.

P. Copeland and D. Hamer, *The Science of Desire*. (1994). New York: Simon and Schuster

Parsons, B., Rainbow, T.C., Pfaff, D.W. y McEwen, B.S. (1981) Oestradiol, sexual receptivity and cytosol progesterin receptors in the hypothalamus. *Nature*, 292: 58-59.

Perry B. D. (1999) Consecuencias de la Negligencia Emocional en la Niñez Child Trauma Academy. Serie Educativa para Cuidados. 1, 4 .

Perry, BD and Pollard, D. Altered brain development following global neglect in early childhood. Society For Neuroscience: Proceedings from Annual Meeting, New Orleans, 1997

Pillard, R.C., and Weinrich, J.D., 1986, Evidence of familial nature of male homosexuality: *Arch Gen Psychiatry*, v. 43, p. 808-12.

Purba, J.S., Hofman, M.A., Portegies, P., Troost, D. y Swaab, D.F (1993) Decreased number of oxytocin neurons in the paraventricular nucleus of the human hypothalamus in AIDS. *Brain*, 116: 795-809.

Raisman, G. y Field, P.M. (1973) Sexual dimorphism in the neuropil of the preoptic area of the rat and its dependence on neonatal androgen. *Brain Res*, 54: 1-29.

Resko JA, Perkins A, Roselli CE, Fitzgerald JA, Choate JVA, Stormshak F 1996 Endocrine correlates of partner preference behavior in rams. *Biol Reprod* 55:120–126

Rice G, Anderson C, Risch N, Ebers G. Male homosexuality: absence of linkage to microsatellite markers at Xq28. *Science*. 1999 Apr 23;284(5414):571.

Riska, B. y Atchley, W.R. (1985) Genetics of growth predict patterns of brain-size evolution. *Science*, 229: 668-671.

Rochellys-Diaz, D., Fleming, D.E. y Rhees, R.W. (1995) The hormone-sensitive early postnatal periods for sexual differentiation of feminine behavior and luteinizing hormone secretion in male and female rats. *Dev. Brain Res.*, 86: 227-232.

Roselli, C.E., 2004 The volume of a sexually dimorphic nucleus in the ovine medial preoptic area/anterior hypothalamus varies with sexual partner preference. *Endocrinology*. v.145(2), p. 475-7

Satinover, J. 1995, "The complex interaction of genes and environment: A Model for Homosexuality" en www.peoplecanchange.com

Satinover, J. *Homosexuality and the Politics of Truth* (1996). Grand Rapids, MI: Baker Books.

Satinover, J. *The Journal of Human Sexuality*, 1996, p. 8.

Schelsky H. *Soziologie der Sexualität*, Hamburgo 1955, citado por Sgreccia E. (2003) *Manual de Bioética* p.290, Ed. Diana, México

Sgreccia E. (2003) *Bioética y Sexualidad. Delimitación y actualidad del tema. Manual de Bioética.* p.291, Ed. Diana, México

Sgreccia E. (2003) *Bioética y Sexualidad. El sexo del cuerpo y el sexo psicológico. Manual de Bioética* p.306, Ed. Diana, México

Sgreccia E. (2003) *Bioética y Sexualidad. Premisas antropológicas. Manual de Bioética* p.306, Ed. Diana, México

Sgreccia E. (2003) *Bioética y Sexualidad. Premisas antropológicas. Manual de Bioética* p.300, Ed. Diana, México

Sgreccia E. (2003) *Bioética y Sexualidad. Premisas antropológicas. Manual de Bioética* p.301, Ed. Diana, México

Silk, K R. (2000). Overview of biologic factors. *Psychiatric Clinics No. Amer.*, 23(1):61-75

Smith, P.E., Boyd, E., Franck, G.R., Takahashi, H., Cohen, R.M., Specker, B., Williams, T.C., Lubahn, D.B. y Korach, K.S. (1994) Estrogen resistance caused by a mutation in the estrogen-receptor gene in a man. *N. Engl.J. Med.*, 331: 1056-1061.

Snortum, J.R. et al.(1969): Family dynamics and homosexuality. *Psychological reports* 24,763-770.

Spitzer, RL (2003): Can Some Gay Men and Lesbians Change Their Sexual Orientation? 200 Participants Reporting a Change from Homosexual to Heterosexual Orientation. *Archives of Sexual Behavior* 32(5): 403-417.

Stein, H., Koontz, A.D., Fonagy, P., Allen, J.G., Fultz, J., Brethour, J.R., Allen, D., & Evans, R.B. (2002). Adult attachment: what are the underlying dimensions?. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 75, 77-91

Steinberg, B. J., Trestman, R. L. & Siever, L. J. (1994). The cholinergic and noradrenergic neurotransmitter systems and affective instability in borderline personality disorder. In *Biological and Neurobehavioral Studies of Borderline Personality Disorder (Progress in Psychiatry)*, ed. K. R. Silk. Washington, DC: Amer. Psychiatric Press, pp. 41-62.

Stern, D. (1991). *El mundo interpersonal del infante. Una perspectiva desde el Psicoanálisis y la Psicología Evolutiva*. México: Paidós

Stollack, G.E., Messe, L.A., Michaels, G., Buldain, R., Catlin, T., Ince, R. (1982). Parental interpersonal perceptual style, child adjustment and parent-child interactions. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 10, 61-76.

Stone, M. (1993a) *Abnormalities of Personality*. New York: Norton. (1993b). Etiology of borderline personality disorder: psychobiological factors contributing to an underlying irritability. In *Borderline Personality Disorder*, ed. J. Paris. Washington, DC: Amer. Psychiatric Press, pp. 87-102.

Swaab, D.F. y Fliers, E. (1985) A sexually dimorphic nucleus in the human brain. *Science*, 228: 1112-1115.

Swaab, D.F. y Hofman, M.A. (1988) Sexual differentiation of the human hypothalamus: ontogeny of the sexually dimorphic nucleus of the preoptic area. *Dev. Brain Res.*, 44: 314-318.

Swaab, D.F. y Hofman, M.A. (1990) An enlarged suprachiasmatic nucleus in homosexual men. *Brain Res.*, 537: 141-148.

Swaab, D.F. y Hofman, M.A. (1995) Sexual differentiation of the human hypothalamus in relation to gender and sexual orientation. *Trends Neurosci.*, 18: 264-270.

Swaab, D.F., Fliers, E. y Partiman, T.S. (1985) The suprachiasmatic nucleus of the human brain in relation to sex, age and senile dementia. *Brain Res.*, 342: 37-44.

Swaab, D.F., Slob, A.K., Houtsmuller, E.J., Brand, T. Y Zhou, J.N. (1995) Increased number of vasopressin neurons in the suprachiasmatic nucleus (SCN) of "bisexual" adult male rats following perinatal treatment with the aromatase blocker ATD. *Dev. Brain Res.*, 85: 273-279.

Swaab, D.G., Gooren, L.J. y Hofman, M.A. (1992) Gender and sexual orientation in relation to hypothalamic structures. *Horm. Res.*, 38 Supp. 2: 51-61.

Thompson N.L. et al (1973): Parent-child relationships and sexual identity in male and female homosexuals and heterosexuals. *Journal of consulting and clinical psychology*. 41,120-127.

Valdés N. (2002) Consideraciones acerca de los estilos de apego y su repercusión en la práctica clínica http://www.psicocentro.com/cgi-bin/articulo_s.asp?texto=art2b002

Valeriani A., *Il nostro corpo come comunicazione*, Brescia 1964. Citado en Sgreccia E. (2003) *Manual de Bioética* p.304, Ed. Diana, México

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

Van den Aardweg G. J. M. 1997: Homosexualidad y esperanza: Terapia y curación en la experiencia de un psicólogo. Ediciones Universidad de Navarra, S.A. Pamplona

Van Reekum, R., Links, P. S. & Fedorov, C. (1994). Impulsivity in borderline personality disorder. In *Biological and Neurobehavioral Studies of Borderline Personality Disorder (Progress in Psychiatry)*, ed. K. R. Silk. Washington, DC: Amer. Psychiatric Press, pp. 11-22.

Weaver, A., & de Waal, F.B. (2002). An index of relationship quality based on attachment theory. *Journal of Comparative and Physiological Psychology*, 116, 93-106

Web de Psicología y Medicina; Psicología evolutiva: Las etapas del desarrollo; en: <http://www.cepvi.com/articulos/erikson.shtml>

Weinfield, N., Sroufe, L. A., Egeland, B., & Carlson, E. (1999). The Nature of Individual Differences in Infant-Caregiver Attachment. In J. Cassidy & P. Shaver (Eds.), *Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Application*. New York: Guilford.

Wertheimer, M. (1912). Estudios experimentales sobre la visión del movimiento. *Zeitschrift der Psychologie*, 61, 161-265

West D.J. (1959):Parentals figures in the genesis of male homosexuality. *International Journal of Social Psychiatry* 5, 85-

Witelson, S.F. (1985) The brain connection: the corpus callosum is larger in left-handers. *Science*, 229: 665-668.

Witelson, S.J. (1991b) Sex differences in neuroanatomical changes with aging. *N. Engl.J.Med.*, 325: 211-212.

Yehuda, R., Southwick, S. M., Perry, B. D. & Giller, E. L. (1994). Peripheral catecholamine alterations in borderline personality disorder. In *Biological and Neurobehavioral Studies of Borderline Personality Disorder (Progress in Psychiatry)*, ed. K. R. Silk. Washington, DC: Amer. Psychiatric Press, pp. 63-90.

Zanarini, M. C. (2000). Childhood experiences associated with the development of borderline personality disorder. In *Psychiatric Clinics No. Amer*, 23(1):89-101

Zucker, I., Lee, T.M. y Dark, J. (1991) The suprachiasmatic nucleus and annual rhythms of mammals. In: D.C. Klein, R.Y. Moore and S.M. Reppert (eds.). *Suprachiasmatic nucleus: the mind's clock*. Oxford University Press, New York. Pp. 246-259

VIII ANEXO

Hola, buenas tardes querido diario

Quiero compartir aquí con vosotros mi concepto sobre la homosexualidad la cual cada día voy entendiendo mejor. Para mí la homosexualidad es un mecanismo de defensa de la mente que actúa desviando la heterosexualidad del individuo/a sobre las personas de su mismo sexo para tratar de obtener a través del impulso sexual la identificación masculina/femenina que no es capaz de sentir a través de una identificación emocional normal debido a heridas recibidas en los primeros años de vida por las personas de su mismo sexo más significativas (padres, madres, hermanos/as, tíos/as, primos/as...).

Pienso que la curación de la homosexualidad consiste en identificar las heridas homo-emocionales que impiden a la persona identificarse de un modo natural y sano con las personas de su mismo sexo, comprender por qué se produjeron esas heridas para ser capaz de perdonar a quienes las causaron (no de culpabilizar a nadie) y para mí lo más importante es darse cuenta de que la responsabilidad de haberse desidentificado de las personas de su mismo sexo es del mismo individuo quien debe darse cuenta de esto y

cambiar su actitud para volver a identificarse con las personas de su sexo y superar la barrera psicológica que le impide conectar emocionalmente de un modo sano con las personas de su género sexual dejando así de desviarse el impulso sexual y volviendo a su heterosexualidad normal.

También creo que una causa más de la desviación de la heterosexualidad hacia las personas de su mismo sexo es que cuando llega el chico/a a la pubertad no se siente emocionalmente capaz de relacionarse sexualmente con las personas del sexo opuesto puesto que se ha excluido emocionalmente de su identificación con los chicos/as y por lo tanto no se ve como un chico/a capaz y seguro/a de estar con una chica si es un chico y con un chico si es una chica. Además si a esto le añadimos que el individuo aún sigue estancado en la fase de formación de su identidad masculinad/femenina y lo que está buscando es identificarse con las personas de su sexo es fácil de entender por que se desvía el impulso sexual heterosexual normal hacia las personas de su mismo sexo.

Una última idea que me parece curiosa y me gustaría comentar hoy es la del concepto de "homofobia". Por homofobia se entiende el miedo y odio irracional hacia las personas homosexuales. Pues bien, si uno se detiene a analizar literalmente las dos palabras que componen "homofobia" (homo: semejanza o igualdad, y fobia: miedo irracional) obtiene que la definición literal de esta palabra es miedo irracional a las personas del mismo sexo (iguales o semejantes) el cual está presente en todas las personas que tienen tendencia homosexual y resulta curioso la contradicción de este término ya que es muy utilizado por los defensores del movimiento gay para tachar de intolerantes a las personas que se oponen a la idea de que la homosexualidad es innata y sana cuando haciendo un análisis literal de la palabra los homófobos son las personas gays (los que somos homosexuales pero no somos gays sin embargo estamos cambiando nuestra "homofobia" por la visión normal de las personas de nuestro mismo sexo).

Bueno esto ha sido todo por hoy, me gustaría que los compañeros/as que leen mi diario me dieran su opinión acerca de las ideas que he comentado en esta página. Un abrazo a todos/as y ¡hasta mañana! (Del Diario de XX paciente de Terapia Reparativa)

¿Debería la sociedad aceptar la homosexualidad? Estados UnidosCanadaEspañaaAlemaniaRepública ChecaFranciaReino UnidoItaliaGreciaPoloniaRusiaIsraelLíbanoTurquíaPalestinaEgiptoJordaniaTunezArgentinaChileMexicoBrasilVenezuelaBoliviaEl SalvadorAustraliaFilipinasJapónCorea del SurChinaMalasiaIndonesiaPakistanSudáfricaKenyaUgandaGhanaSenegalNigeria80146033881187118016772276187418534042461674404718809784933953979474216824613060365142434934627918732654363959

Si. No. Fuente: Pew Research Center Q27. Made with. Share. Aceptación de la homosexualidad. Feminismo Diverso. Rel La homosexualidad no es enfermedad ni depravación moral, sino que es simplemente la manera en que una parte de la población expresa el amor humano y la sexualidad, por lo que no se puede intentar curar algo que no está enfermo. [Full text available in Spanish]. Discover the world's research. 15+ million members. 118+ million publications. 700k+ research projects. Join for free.