

LA CURA QUE ES (LO)CURA: UNA MIRADA CRÍTICA A LAS TERAPIAS REPARATIVAS DE LA HOMOSEXUALIDAD Y EL LESBIANISMO. ¹

THE MADNESS OF CURE: A CRITICAL VIEW TO REPARATIVE THERAPY FOR HOMOSEXUALITY AND LESBIANISM.

DOI: 10.22199/S07187475.2010.0002.00007

Recibido: 09 de Julio del 2010 | Aceptado: 09 de Agosto del 2010

MARIELA **SANTIAGO HERNÁNDEZ** Ph.D. (c) ²; JOSÉ **TORO-ALFONSO** Ph.D. ²;
(Departamento de Psicología de la UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO RECINTO DE RÍO PIEDRAS — Puerto Rico).

RESUMEN

En este trabajo se examina el desarrollo histórico de las llamadas terapias reparativas para lesbianas y homosexuales y el estado de las investigaciones actuales. La autora y el autor plantean que las terapias que intentan “curar” la homosexualidad no tienen base empírica válida y que la mayoría de las organizaciones profesionales más reconocidas en el mundo advierten sobre las implicaciones éticas que tiene el utilizar dicho acercamiento. La idea de reparar a una persona homosexual o lesbiana parte de la premisa de enfermedad mental y se aleja de los estándares éticos y profesionales de la práctica de la psicología. El trabajo describe el estado del arte actual sobre las investigaciones que establecen que la homosexualidad no es un desorden mental, no es intrínsecamente un desorden y que no existen necesariamente una asociación directa entre la homosexualidad y los desórdenes mentales. Se invita a las personas profesionales de la psicología a revisar los valores y las ideas prejuiciados que pueden estar detrás de la promoción y la oferta de tratamientos de reparación para esta comunidad.

PALABRAS CLAVE: Homosexualidad, Lesbianismo, Terapia de Reparación, Terapia para curar la homosexualidad.

ABSTRACT

This work addresses the historical development of the so called reparative therapies for lesbians and gay men, and the view about it of the current research. The authors describe that the basis for therapies that intend to “cure” homosexuality have no valid empirical basis and that the majority of the most recognized professional organizations in the world have warned about the ethical implications on the use of these approach. The idea about repairing a lesbian or a gay man comes from the assumption of a mental disorder which is far away of the ethical and professional standards of the practice of psychology. This work describe the current state of the art behind research that establish that homosexuality is not a mental disorder nor there a relation between homosexuality and mental illness. Authors invite psychology professionals to review their own values and prejudices which maintain the promotion and provision of reparative treatments for this population

KEY WORDS: Homosexuality, Lesbianism, Reparative Therapy, cure therapy for homosexuals.

1. Este trabajo es una versión revisada del Ensayo de Candidatura Doctoral de la primera autora.

2. Para comunicarse con la autora escriba a mariela_santiago@yahoo.com o con el autor jtoro@uprrp.edu

El Manual de Diagnóstico y Tratamiento de los Desórdenes Mentales de la Asociación Americana de Psicología (en adelante DSM por sus siglas en inglés) es claro ejemplo de aquellas condiciones que requieren de nuestras destrezas “reparadoras”. Éste reúne todo lo que para la comunidad médica con especialidad en psiquiatría, es un cúmulo de acción, cognición y emoción que se aleja drásticamente de una norma social. De esa forma, sienta las bases para que los profesionales de la “salud mental” puedan diagnosticar, tratar y “reparar” los desórdenes mentales. Con el fin de realizar esto adecuadamente, la comunidad científica se mantiene en constante estudio e investigación para obtener mayor información y conocimiento sobre aquello que debe permanecer, incluirse o eliminarse como categoría clínica en el referido manual. Por ende, cada cierto tiempo, la Asociación de Psiquiatría Americana (APA), actualiza el referido manual mediante la publicación de ediciones y revisiones de texto que contienen las explicaciones de los cambios realizados.

Una de las instancias en que la comunidad científica ha realizado modificaciones a la luz de los nuevos conocimientos adquiridos mediante investigaciones es en el caso de la homosexualidad. La misma estuvo incluida como categoría clínica en el DSM durante sus primeras dos ediciones. A través de los años se encontró que muchas de las nociones que se tomaban como base para su inclusión, estaban fundamentadas en investigaciones realizadas con muestras no representativas de la población homosexual (Toro-Alfonso, 2008). Un ejemplo de esto lo encontramos en el trabajo de Irving Bieber y sus colaboradores (1962) con una muestra de 106 hombres homosexuales, de los cuales 28 eran esquizofrénicos, 31 eran neuróticos y 42 tenían otros desórdenes diversos. En la actualidad resulta obvio que esto no constituye una muestra representativa ni de la población homosexual, ni de la población en general.

Entre las décadas del 40 y principios de los 70, empezaron a realizarse investigaciones de corte científico que mostraban evidencia contundente de que las personas homosexuales y lesbianas no son psicológicamente diferentes a las heterosexuales. Uno de los mayores precursores en esta área fue Alfred Kinsey quien a través de sus investigaciones retó los

conocimientos que se tenían relacionados a la sexualidad humana (Brown & Fee, 2003). Planteó Kinsey y sus colaboradores (1948) que la homosexualidad existe en aproximadamente 10% de la población general. Sus conclusiones apuntaban a que no existen categorías discretas en términos de la orientación sexual. Esto implica que no es un asunto de todo o nada, sino que varía a través de un continuo. Concluyó además que no hay nada preestablecido ya que de acuerdo a este autor la naturaleza raramente refleja categorías mutuamente excluyentes (Kinsey, Pomeroy & Martin, 1948).

En esta dirección, una de sus aportaciones más conocidas es la Escala de Clasificación Kinsey que mide la relación proporcional entre el comportamiento heterosexual y homosexual en la población general. Esta escala incluye siete categorías que van desde las personas con experiencias exclusivamente heterosexuales, hasta aquellos cuyas experiencias son exclusivamente homosexuales. Entre estos dos extremos se encuentran las personas que han tenido experiencias tanto heterosexuales como homosexuales en diversos grados.

Otra de las figuras claves en la investigación de la homosexualidad fue la Evelyn Hooker (1956). Una de sus más importantes investigaciones en este tema realizaba una comparación entre un grupo de hombres heterosexuales y un grupo de hombres homosexuales en términos de su ejecutoria en diversas pruebas psicológicas estandarizadas tales como la prueba Rorschach y la prueba de Apercepción Temática, entre otras (Hooker, 1956). Luego de contestadas, se las presentó a un grupo de expertos evaluadores para determinar semejanzas y diferencias entre los grupos. Los resultados indicaron que no era posible determinar la orientación sexual mediante los resultados de las pruebas psicológicas, lo que la llevó a concluir que la homosexualidad no existía como una entidad clínica, es decir, que no era una patología o enfermedad mental.

La falta de investigaciones objetivas que apoyaran la permanencia de la homosexualidad como patología, así como la evidencia encontrada a través de investigaciones como las dirigidas por Kinsey y Hooker, entre otras,

llevó a que en el año 1973 la Asociación Psiquiátrica Americana tomara la decisión de eliminar la homosexualidad como categoría clínica.

A partir de entonces, la homosexualidad y el lesbianismo, se consideran - al menos clínicamente hablando - parte del espectro de una expresión sexual saludable. Se podría decir que en la actualidad los retos relacionados con la homosexualidad y el lesbianismo están basados mayormente en razones de carácter moral, religioso y/o político y no en razones de orden médico o clínico. Sin embargo, no es posible negar la realidad de que dado el desconocimiento, en la mayor parte de la población aún permea una noción de la homosexualidad y el lesbianismo como algo inmoral, pecaminoso, enfermizo o hasta ilegal.

La Asociación de Psicología de Puerto Rico (2007) expone que “en sus orígenes, la psicología justificó la estigmatización, desvalorización, criminalización, demonización y trivialización de homosexuales, lesbianas y bisexuales”. En relación a esto indican que “la psicología como ciencia humana y como práctica profesional existe en un contexto sociocultural que ha desvalorizado históricamente a las personas lesbianas, gay, bisexuales y transgéneros (LGBT) viéndolas como inmorales, pecaminosas, infantiles y mentalmente desajustadas”. Es por esto que esta asociación reconoce el sesgo que tienen hacia el heterosexismo y “hacen un esfuerzo consciente y deliberado de liberarse de prejuicios”. Esto implica que en la actualidad hay una búsqueda de rechazo a la opresión y a la perpetuación de mitos, pero tenemos que estar conscientes de que no estamos exentas y exentos de sostener mitos que marginan a la clientela y limitan nuestros servicios.

Existen múltiples instancias en las que se ha investigado con el fin de encontrar el origen de la homosexualidad y el lesbianismo, aunque de forma abrumadoramente mayor en la homosexualidad masculina. En relación a esto, Beckstead (2002) expresa que la homosexualidad femenina o lesbianismo no es muy discutido dentro de la literatura y la investigación de las terapias reparativas, a excepción del trabajo de Siegel (1988). Esta investigadora realizó una investigación clínica en la que utilizó el psicoanálisis con doce

mujeres lesbianas. Su trabajo parte de la premisa de que la homosexualidad femenina es el resultado de un tipo específico de arresto o detención en el desarrollo que imposibilita el establecimiento de opciones heterosexuales del objeto. De forma interesante, también presenta retos relacionados a la contra transferencia que experimentó realizando el psicoanálisis. A través del análisis modificó su visión de la homosexualidad como algo que necesitaba ser normalizado, a entenderla como un estilo de vida normal.

La comunidad médica y de la salud mental ha dejado clara su posición profesional ante la homosexualidad y el lesbianismo de manera que no se consideran patología o enfermedad mental. Sin embargo, todavía existen psiquiatras defensores de la homosexualidad como enfermedad mental. Este es el caso de Bieber cuya investigación antes reseñada contribuyó a la incorporación inicial de la homosexualidad como categoría clínica (Bieber, Dain, Dince, Drellich, Grand, Gundlach, Kremer, Rifkin, Wilbur, & Bieber, 1962) y de Socarides quien ha realizado campañas en contra de la decisión de la APA de eliminar la homosexualidad pues él teorizaba que la homosexualidad era producto de madres sobre protectoras y de padres ausentes y la veía como una adaptación neurótica que se podía superar o curar a través del psicoanálisis (Socarides, 1989; Socarides, 1995).

Esto da pie a que en el estudio de la homosexualidad y el lesbianismo existan acercamientos que no dan cuenta de lo que la comunidad científica ha aceptado como ético y positivo para el bienestar de la persona que es uno de los principios éticos más atesorados dentro de nuestra disciplina. Este es el caso de las llamadas terapias reparativas o de conversión de la homosexualidad y el lesbianismo, también conocidas como terapias de reorientación sexual. La Asociación Americana de Psicología (2002) explica que “el término ‘terapia reparativa’ se refiere a psicoterapia dirigida a eliminar los deseos homosexuales y la usan personas que piensan que la homosexualidad no es una variación dentro de las orientaciones sexuales humanas, sino que todavía piensan que es un trastorno mental”. De acuerdo con la organización de Cristianos Evangélicos Gays y Lesbianas de Argentina (CEGLA, 1999), las terapias que

proclamaban poder “curar” la homosexualidad y el lesbianismo, en sus inicios estaban basadas en principios religiosos fundamentalistas, aunque el concepto clínico “terapia reparativa” se le atribuye a Joseph Nicolosi (1991).

Las personas que proclaman haber cambiado su orientación sexual homosexual a través de alguna terapia de reorientación sexual, han sido denominadas ex-gays. En la década de los setenta un grupo de estas personas se organizó en movimientos conocidos como Ex-Gay. El primer movimiento Ex-Gay fue co-fundado en el año 1973 en San Francisco, California por el Reverendo Ken Philpott, Frank Worthen y John Evans y fue llamado Love in Action. Este movimiento proclamaba que las personas homosexuales podían convertirse en heterosexuales y abstenerse de relaciones homosexuales. Basado en estas experiencias, el Reverendo Philpott publicó un libro titulado *¿Tercer Sexo?* que giraba en torno a la conversión a la heterosexualidad de un grupo de seis personas a través de la oración y la fe (CEGLA, 1999).

CEGLA señala que el movimiento comenzó a ser debatido por sus propios fundadores a partir del suicidio del mejor amigo de John Evans ante su desesperación por no poder cambiar su orientación sexual. No obstante, estos señalamientos no se difundieron tanto como su supuesto éxito, lo que hizo que poco a poco aumentaran estos movimientos hasta la coalición de la organización Éxodo Internacional, que agrupa los ministerios Ex-Gays del mundo.

Ya para los ochenta se trató de salvar el movimiento a través de fuertes y costosas campañas publicitarias. Estas perdieron su fuerza a la luz de varios crímenes de odio contra personas por el simple hecho de ser homosexuales, tales como el asesinato de un joven de la Universidad de Wyoming que se le atribuyó a dichas campañas (CEGLA, 1999). Sin embargo, al presente abundan las organizaciones que prometen “curar” la homosexualidad y el lesbianismo desde una base religiosa, pero también abundan los trabajos como el de Besen que aportan a clarificar los mitos relacionados a los movimientos Ex-Gays y las terapias reparativas (Besen, 2003).

Nicolosi (1991) junto a Socarides y Kaufman fundó la Asociación Nacional para la Investigación y Tratamiento de la Homosexualidad (NARTH por sus siglas en inglés) con una base primordialmente ligada al psicoanálisis. Esta entidad fue conformada por aquellos psiquiatras que estaban resentidos por la decisión de la Asociación Psiquiátrica Americana de eliminar la homosexualidad de los desórdenes mentales contenidos en el DSM.

Nicolosi define la homosexualidad como:

“un síntoma de un problema emotivo y representa necesidades emotivas insatisfechas desde la infancia, especialmente en la relación con el progenitor del mismo sexo. En otras palabras: para el chico que no ha tenido una conexión emotiva con el padre, y para la chica que no ha tenido atención emotiva por parte de la madre, ello puede inducirlos a desarrollar un síntoma de atracción hacia el propio sexo u homosexualidad” (NARTH, 2008).

Nicolosi no visualiza la homosexualidad como algo normal y entiende que, contrario a los estudios de Kinsey, sólo 2% de la población es homosexual. Por ende, alega que estadísticamente hablando, la misma no es normal, y que tampoco lo es en términos de lo que él llama “diseño natural” ya que entiende que al hablar de ley natural y de la función del cuerpo humano, al mirar la función del mismo, la homosexualidad no es normal y que es síntoma de algún desorden.

Como misión, la NARTH (2008) expone que respeta el derecho de todos los individuos a escoger su propio destino y que como organización profesional y científica, les ofrece esperanza a aquellas personas que luchan con una homosexualidad indeseada. A tales efectos, disemina información educativa, conduce y recopila investigación científica, promueve un tratamiento terapéutico efectivo y provee referido a quienes busquen su asistencia. Proclama además apoyar los derechos de las personas con atracción homosexual indeseada a recibir cuidado psicológico efectivo y el derecho de los profesionales a ofrecer dicho cuidado.

Con el propósito de cambiar la atracción homosexual, recurre a las llamadas terapias reparativas visualizadas como un tipo particular de psicoterapia. Para esto se intenta ayudar a la persona a buscar los supuestos orígenes y causas de la homosexualidad. Nicolosi (NARTH, s.f.) afirma que esto ayuda a la persona a comprenderse, al enseñarles a entender qué ha ocurrido en su infancia, a entender los sucesos particulares que le han ocurrido, especialmente en los términos de las relaciones con su madre y con su padre, y a ir más allá de esto. Se promueve el que la persona cree nuevas relaciones que sean sanas, benéficas, y que compensan el vacío emotivo que alegadamente se ha creado en su desarrollo. Señala además que la terapia reparativa estudia realmente a fondo las técnicas que son más eficaces para disminuir la homosexualidad de una persona y desarrollar su potencial heterosexual.

Como vemos, las terapias reparativas que propone el NARTH parten de la premisa básica de que la homosexualidad es un trastorno, que es negativa, y que la misma se puede “curar” a través de la intervención profesional o religiosa, según el enfoque. Se fundamentan en cambiar la orientación sexual homosexual o lésbica, a una orientación sexual heterosexual. La Asociación de Psicología Americana (American Psychological Association, 2002), ha rechazado consistentemente todo esfuerzo por intentar cambiar la orientación sexual en especial la promoción de estos modelos en escuelas intermedias y superiores en los Estados Unidos.

De acuerdo con Nicolosi (1991), no se visualiza la homofobia como la causa principal de los problemas de algunos homosexuales y lesbianas. Creen que la homosexualidad es intrínsecamente desordenada y contraria a la verdadera identidad del individuo. Por lo tanto, sostienen que muchos de los “síntomas” de los que sufren las personas gays y lesbianas no son causados por la homofobia social, sino porque su condición misma es contraria a su verdadera naturaleza (NARTH, 2008).

No obstante, como profesionales responsables debemos preguntarnos si esa elección responde a su interés personal real, o si responde a las presiones sociales que han tenido que vivir debido a su orientación sexual. Tal vez al hacer la misma pregunta a otros

sectores marginados de la sociedad, tales como las mujeres, las personas de raza negra y las personas pobres o con impedimentos, también elegirían ser parte del grupo no marginado que responde a la concepción tradicional del sujeto burgués. Sin embargo, hay cosas que no están sujetas al control de la elección por lo que la pregunta no debe ser si están conformes o no con este hecho, sino cómo van a trabajar con las presiones sociales asociadas a los estigmas y prejuicios sociales.

Contrario a la visión esencialista que sostiene la NARTH (2008) en la que la homosexualidad es vista como anormal al estar fuera del orden natural en términos de su función y su diseño, la visión constructivista social lejos de ver lo que es dado como una realidad, parte de la premisa básica de que toda realidad es una construcción social (Weinrich, 1990). Es decir, que aquello que mayormente se da como algo de carácter natural, es realmente una construcción que se ha dado sobre lo que se ha determinado como socialmente deseable. Esto implica que la realidad depende de una sociedad que le dé significado de acuerdo a un contexto histórico particular (Berger & Luckmann, 1998).

Es precisamente apartándonos en esta noción constructivista de la realidad que podemos entender los cambios que se observan en las nociones que la sociedad ha dado por sentadas en un momento histórico particular. De no ser así, probablemente el ser humano no se arriesgaría a retar las nociones tradicionales y tal vez, a estas alturas todavía estaríamos pensando que los planetas giran en torno a la Tierra o que el planeta es plano.

Como profesionales tenemos que estar conscientes que podemos ser visualizados como una de las instancias de poder sobre gran parte de la sociedad. Por lo tanto, es importante que evitemos utilizar nuestras influencias para adelantar valores o creencias personales. Para poder actuar en forma objetiva y responsable, debemos mantenernos en constante aprendizaje de nosotros mismos y de los demás, así como mantener actualizadas nuestras competencias profesionales. A fin de cuentas, tenemos una responsabilidad ética de salvaguardar el bienestar de la clientela. Estamos llamados a creer en la dignidad y el valor de cada ser humano y a defender sus

derechos fundamentales, siempre basándonos en el conocimiento objetivo y científico.

La Asociación Americana de Psicología (2002) afirma que “no existen datos que demuestren que las terapias reparativas son efectivas”. Además exponen que las mismas podrían ser dañinas. Shidlo, Schroeder y Drescher (2002), presentan la terapia de conversión sexual desde la perspectiva ética, clínica e investigativa. Para esto cuentan con la participación de investigadores, así como de pacientes y psicoterapeutas que han experimentado la terapia.

Drescher (2002a) hace un recuento histórico de las terapias reparativas. Este autor señala que estas terapias han estado unidas inexorablemente al psicoanálisis, pero que se ha movido por diferentes vías. Entiende que por el creciente activismo político que han abrazado las personas que ofrecen terapias reparativas, evidenciado por su abierto apoyo a la legislación anti-homosexual, se han movido de un centro tradicional psicoanalista a uno que abraza fuerzas religiosas y políticamente conservadoras opuestas a la homosexualidad. Tanto es así que de acuerdo a este autor, aún la corriente principal del psicoanálisis ha aumentado la marginación a los y las representantes de estas terapias.

De forma similar, Ford (2002) hace un recuento de los movimientos Ex-Gay, pero esta vez desde una perspectiva subjetiva y vivencial, tanto como receptor de la terapia como ex practicante de la misma. Mediante su experiencia como cliente y como terapeuta se fue moviendo de pensar que estaba haciendo lo correcto a sentirse apenado por aquellas personas a las que les ofreció terapia reparativa previo a percatarse de las consecuencias de ésta. Es por esto que en la actualidad promueve en los psicólogos y psicólogas a ejercer presión en sus respectivas Juntas Examinadoras para trabajar con las preocupaciones éticas y los peligros psicológicos asociados a las terapias reparativas.

Por su parte, Beckstead (2002) indica que hay dos tipos de retos principales relacionados a la ética de las terapias reparativas o de reorientación sexual. Una se refiere a la posibilidad de proveer a los clientes la oportunidad de auto determinación, y la otra es

relacionada a la evaluación de la eficacia de las terapias. Nicolosi (1991) - amparado en el principio del Código de Ética de la Asociación Americana de Psicología (2002) relacionado al respeto de los derechos y la dignidad de los seres humanos (Principio E) - afirma que los clientes tienen el derecho de escoger el tipo de terapia que reciben y la libertad de decidir cómo vivir su orientación sexual.

Drescher (2002b) también enfatiza en varias implicaciones éticas de las terapias reparativas relacionadas al respeto a las personas que reciben el servicio; el daño que se le pueda causar por las consecuencias reportadas de traumas relacionados a la experiencia de la terapia reparativa en sí misma; la conformidad social al justificar el estigma social, y el cuestionamiento al consentimiento informado ya que entiende que a las personas que reciben la terapia no se les habla claro en relación a la poca probabilidad de éxito de la misma. En este sentido, el cuestionamiento a la efectividad de las terapias puede afectar grandemente a una persona a la que se le han prometido expectativas poco razonables. Esto puede incidir en un mayor sentimiento de vergüenza, culpabilidad y depresión, entre otras consecuencias negativas.

Con relación a esto Haldeman (1999) muestra preocupación por las posibles consecuencias de las terapias reparativas y sus campañas publicitarias. Este autor enfatiza que las campañas intentan influenciar la opinión pública y justifican la discriminación por razón de orientación sexual al plantear la homosexualidad como un desorden mental y como un mal social. Esto podría llevar a la devaluación de las personas lesbianas, homosexuales y bisexuales y reforzar los estigmas, prejuicios y discrimen relacionados a éstas. En su trabajo clínico se ha encontrado con clientes que han recibido terapias que han incluido descargas eléctricas y drogas que inducen al vómito durante la exposición a material homoerótico. Esto ha aumentado los sentimientos de culpabilidad y ha limitado la expresión libre de la sexualidad ya que reprime el funcionamiento llevándolos a ser asexuales, más que heterosexuales.

En el caso de las personas que se someten a programas que se enfocan más en aspectos religiosos, las consecuencias están más ligadas

a los sentimientos de culpa y a la depresión por no lograr cambiar la orientación sexual. En adición, limita las interacciones sociales y la intimidad sexual con personas del mismo sexo. Por si esto fuera poco, no se afecta sólo la persona que se somete a las terapias, sino que hay otras personas involucradas. Esto es porque se anima a la persona a contraer matrimonio con una persona del sexo opuesto y a tener hijos e hijas. Por lo tanto, hay un gran sentimiento de traición de parte tanto de la pareja como de los hijos e hijas (Haldeman, 1999).

En su preocupación por los retos éticos que plantean las terapias de conversión, Haldeman (2002) hace un análisis de las áreas en que la psicología como disciplina puede y debe involucrarse. Entre éstas, enfatiza en la afirmación de que la homosexualidad no es indicativa de enfermedad mental sino una variante normal de la sexualidad humana. Otro aspecto está relacionado a la responsabilidad de diseminar información adecuada acerca de la orientación sexual y en señalar aquella información proveniente de los servicios de terapia reparativa que pueden crear un mercado basado en nociones que pueden llenar de miedo y confusión a los posibles clientes. Finalmente, refuerza la responsabilidad de la psicología de proveer orientación razonable y no restrictiva a la profesión para ayudar a sus representantes a ser más responsables hacia la satisfacción de las necesidades de las personas de la comunidad homosexual, lésbica y bisexual que reciben servicios.

Dadas estas preocupaciones que inciden en nuestra práctica profesional y en el bienestar de las personas que se sirven de la misma, muchas son las organizaciones que se han pronunciado claramente en contra de la utilización de las terapias reparativas o de conversión (Robinson, 1996). Esto es porque de acuerdo con la Asociación Americana de Psicología (2002), todas las organizaciones de la salud, han apoyado la decisión de la Asociación Americana de Psiquiatría de eliminar la homosexualidad como categoría clínica.

Las razones para estas pronunciations incluyen la oposición a las premisas desde la que parten estas terapias en las que se visualiza la homosexualidad y el lesbianismo como desórdenes mentales, la preocupación

por hacer una práctica profesional basada en prejuicios o valores personales y los riesgos y contraindicaciones que se han desprendido de las terapias que promueven el cambio de la orientación sexual (American Psychological Association, 1997; American Psychiatric Association, 1998).

Este es el caso de la Asociación Americana de Psicología (1997) que dejó clara su posición en relación a las terapias reparativas. A través de una resolución presentó su preocupación ética en torno a los intentos por cambiar la orientación sexual. Esta entidad se opone a la utilización de tratamientos que partan de la premisa de que la homosexualidad es un desorden mental y a los fuertes y extensos debates públicos y profesionales sobre la ética, la efectividad, los beneficios y los posibles daños de estas terapias.

Con todo esto, es necesario insistir en nuestra responsabilidad ética y profesional. Al hacer acercamientos profesionales relacionados con el tema de la homosexualidad y el lesbianismo, debemos tener siempre presente el respeto por su dignidad, su valor y sus derechos. A tales efectos nuestra práctica terapéutica, investigativa y docente relacionada a ésta temática, debe ir dirigida a la promoción de la auto aceptación de la orientación sexual en nuestros clientes y clientas, así como a la educación en general para aportar a una sociedad más libre de prejuicios y estigmas sociales (Toro-Alfonso, 2005). Al hacer eso, evitamos que nos tomen como un mecanismo más a través del que se trate de acomodar a las personas a la norma social, a sabiendas de que esa norma social parte de nociones estigmatizantes equivocadas y reduccionistas.

REFERENCIAS

- American Psychological Association (1997). Resolution on appropriate therapeutic responses to sexual orientation. Recuperado el 11 de enero de 2009, de http://psychology.ucdavis.edu/rainbow/HTML/resolution97_text.html
- American Psychological Association (2002). La orientación sexual y la juventud: Los hechos. Una guía para principales, educadores y personal escolar. Recuperado el 20 de enero de 2009, de

- <http://www.amicsgais.org/html/articles/apa.pdf>
- American Psychiatric Association (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder*, 3rd Edition-Revised. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- American Psychiatric Association (1998). *Position statement: Psychiatric treatment and sexual orientation*. Recuperado el 11 de enero de 2009, de <http://www.psych.org/Departments/EDU/Library/APAOfficialDocumentsandRelated/PositionStatements/199820.aspx>
- Asociación de Psicología de Puerto Rico (2007). *Posicionamiento teórico y ético sobre la psicología y las comunidades LGBT*. Recuperado el 21 de enero de 2009, de <http://www.asppr.net/documents/Posicionamiento-teorico-etico-psicologia-comunidades-LGBT.pdf>
- Beckstead, A. (2002). Cures versus choices: Agendas in sexual reorientation therapy. En A. Shidlo, M. Schroeder, & J. Drescher (Eds.), *Sexual conversion therapy: Ethical, clinical and research perspectives* (pp. 87-116). New York: The Haworth Medical Press.
- Berger, P. & Luckmann, T., (1998). *Construcción social de la realidad*. Argentina: Amorrortu Editores.
- Besen, W. (2003). *Anything but straight: Unmasking the scandals and lies behind the Ex-Gay myth*. New York: The Haworth Press.
- Bieber, I., Dain, H., Dince, P., Drellich, M., Grand, H. Gundlach, R., Kremer, M., Rifkin, A., Wilbur, C. & Bieber, T. (1962). *Homosexuality: A psychoanalytic study*. New York: Basic Books.
- Brown, T. & Fee, E. (2003). Alfred C. Kinsey: A pioneer of sex research. *American Journal of Public Health*, 93, 6, 894-898.
- CEGLA (1999). *Breve historia de los movimientos Ex-Gays*. Recuperado el 10 de enero de 2009, de <http://www.cegla-argentina.com.ar/Historia%20Grupos%20Ex-Gay.doc>
- Drescher, J. (2002a). I'm your handyman: A history of reparative therapies. En A. Shidlo, M. Schroeder, & J. Drescher (Eds.), *Sexual conversion therapy: Ethical, clinical and research perspectives* (pp. 5-24). New York: The Haworth Medical Press.
- Drescher, J. (2002b). Ethical concerns raised when patients seek to change same-sex attractions. En A. Shidlo, M. Schroeder, & J. Drescher (Eds.), *Sexual conversion therapy: Ethical, clinical and research perspectives* (pp. 180-210). New York: The Haworth Medical Press.
- Ford, J. (2002). Healing homosexuals: A psychologist's journey through the Ex-Gay movement and the pseudo-science of reparative therapy. En A. Shidlo, M. Schroeder, & J. Drescher (Eds.), *Sexual conversion therapy: Ethical, clinical and research perspectives* (pp. 69-86). New York: The Haworth Medical Press.
- Haldeman, D. (1999). The pseudo-science of sexual orientation conversion therapy. *ANGLES: The policy Journal of the Institute for Gay and Lesbian Strategic Studies*, 4, 1. Recuperado el 22 de enero de 2009, de http://iglss.org/media/files/Angles_41.pdf.
- Haldeman, D. (2002). Gay rights, patient rights: The implications of sexual orientation conversion therapy. *Professional Psychology: Research and Practice*, 33, 3, 260-264.
- Hooker, E. (1956). A preliminary analysis of group behavior of homosexuals. *Journal of Psychology*, 42, 217-225.
- Kinsey, A., Pomeroy, W., & Martin, C. (1948). *Sexual behavior in the human male*. Philadelphia y Londres: W.B. Saunders Co.
- Narth. (2008). *NARTH mission statement*. Recuperado el 9 de enero de 2009, de <http://narth.com/menu/mission.html>
- Narth. (s. f.). *Entrevista a Nicolosi*. Recuperado el 9 de enero de 2009, de http://narth.com/docs/sp_entrevista.pdf
- Nicolosi, J. (1991). *Terapia reparadora de la homosexualidad varonil: Un nuevo acercamiento clínico*. Northvale, N.J.: Jason Aronson.
- Robinson, B. (1996). *Reparative therapy: Statements by professional associations and their leaders*. Recuperado el 11 de enero de 2009, de http://www.religioustolerance.org/hom_exp.htm
- Shidlo, A., Schroeder, M., & Drescher, J. (2002). *Sexual conversion therapy: Ethical, clinical, and research perspectives*. New York: The Haworth Medical Press.
- Siegel, E. (1988). *Female homosexuality: Choice without volition – A psychoanalytical study*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.

- Socarides, C. (1989). *Homosexuality: Psychoanalytic therapy*. Lanham, MD: Jason Aronson, Inc.
- Socarides, C. (1995). *Homosexuality: A freedom too far: A psychoanalyst answers 1000 questions about causes and cure and the impact of the gay rights movement on American society*. Phoenix: Adam Margrave Books.
- Toro-Alfonso, J. (2005). Estudio de las homosexualidades: Revisión, retos éticos y metodológicos. *Revista de Ciencias Sociales*, 14, 78-97.
- Toro-Alfonso, J. (2008). *Masculinidades subordinadas*. San Juan, Puerto Rico: Publicaciones Puertorriqueñas.
- Weinrich, J. (1990). Reality or social construction? En E. Stein (Ed.), *Forms of desire: Sexual orientation and the social construction controversy* (pp. 175-208). New York: Routledge.