diversidad dp

VOL 2 N° 2 2011

Asociación de Psicología de Puerto Rico

COMITÉ PARA ASUNTOS DE LA COMUNIDAD LGBTT

Sheilla Rodríguez Madera, Ph.D.
Editora

José Toro Alfonso, Ph.D.
Coordinador del Comité

Miembros:
Alfonso Martínez-Taboas, Ph.D.
Delma Lanauze, MA
Eric Rivera Colón, MSc
Margarita Francia, Ph.D.
Miguel Vázquez Rivera, Psy.D,
Ruth González, Psy.D.
Ruth Y. Muñiz, Psy.D.
Patricia Noboa, Ph.D.
Juan C. Jorge, Ph.D.
Jaris Delgado, estudiante
Julio Martínez, estudiante
Roxany Rivera, estudiante
Valerie Acosta, estudiante
Viviana Padilla, estudiante
Francisco Rosario, estudiante
Xiomara Figueroa, estudiante
Caleb Esteban, estudiante
Brenda Massanet, Ph.D. -
enlace con Junta Directiva APPR

Mensaje de la Editora (P. 2)

Artículos (P. 2-21)

Homosexualidades: No hay salud sin justicia, ni justicia sin espacio social
José Toro-Alfonso, Ph.D. (P. 2-14)

Salud, saludamos, reflexionamos… Una mirada a nuestro interior
Olga Orraca Paredes (P.15-19)

Terapias reparativas: Otro enfoque inefectivo y dañino
Alfonso Martínez-Taboas, Ph.D. (P. 19-21)

Apuntes de interés (P. 22)

Cavilación (P. 22)

MENSAJE DE LA EDITORA

La solidaridad implica la búsqueda del bien común. Se basa en la empatía, en ponernos en el lugar del otro(a) con miras a colaborar en la transformación de su realidad y del entorno social. Por ello, la solidaridad insta a sentirnos afectados por las necesidades de los otros(as), en especial de aquellos sectores que son socialmente estigmatizados y marginados. Ser solidarias y solidarios requiere búsqueda de opciones, disposición para participar en acciones concertadas, servir con compromiso, y sobretodo reconocer el daño que provoca la indiferencia. En este número de ***Diversidad***, compartimos tres propuestas de profesionales comprometidos con el bienestar de las personas LGBTT. Las mismas formaron parte del programa del Simposio *Eliminado mitos: Perspectiva Clínica, Legal y de Salud en la Comunidad LGBT* celebrado en abril del corriente. Olga Orraca Paredes, Coordinadora de la Coalición Orgullo Arcoiris y destacada luchadora por el reconocimiento y respeto de las personas LGBTT, comparte una reflexión profunda e íntima de los múltiples retos que tenemos que enfrentar en y fuera de la comunidad LGBTT para lograr salud. Por su parte, José Toro-Alfonso y Alfonso Martínez-Taboas, miembros del Comité para Asuntos de la Comunidad LGBTT, elaboran respectivamente, un acercamiento que fusiona aspectos históricos, antropológicos y psicológicos del tema gay, y el peligro de las terapias reparativas en el contexto de servicios clínicos. Esperamos que estos textos sirvan no solo como piezas de conocimiento, sino de inspiración para la construcción de espacios de solidaridad desde donde estemos ubicados en la actualidad.

HOMOSEXUALIDADES: NO HAY SALUD SIN JUSTICIA, NI JUSTICA SIN ESPACIO SOCIAL

José Toro-Alfonso, Ph.D.

El tema de las homosexualidades ha sido el fantasma de la sociedad a través de todos los tiempos. Se han hecho innumerables esfuerzos para identificar, explicar y detallar el comportamiento erótico entre personas del mismo sexo a partir de la heterosexualidad como la norma. A través del examen de la historia no se ha dejado detalle para señalar comportamientos no-heterosexuales. Recientemente se reportó en la prensa internacional el hallazgo del esqueleto del primer hombre homosexual. “Un grupo de investigadores encontró en la República Checa el que sería el esqueleto del primer hombre homosexual o transexual de la historia de la humanidad. El cuerpo fue enterrado con un ritual exclusivo para mujeres durante la Edad de Bronce entre 2.000 y 2.500 años a.C.”.

Cuando hablamos de "homosexualidad", a menudo descontamos que estamos hablando de una (y una misma) "cosa". Consideramos que "homosexuales siempre hubo", pero las conductas sexuales no son a-históricas. Por ejemplo, la tan mentada homo-sexualidad griega impactaría a un observador actual más como "abuso de menores" que como mera "homosexualidad". La construcción de la homosexualidad tal como la conocemos fue un proceso histórico en el cual la ciencia moderna desencadenó una travesía que todavía continúa. Como el marco referencial es siempre el género, entendemos por qué estas personas en Checoslovakia

llegan a la conclusión de que era homosexual.
"Es mucho más probable que él fuera un hombre con una orientación sexual diferente, homosexual o transexual", añadió. De acuerdo con la arqueóloga, los hombres eran enterrados con su cabeza apuntando al oeste en compañía de armas y martillos, mientras que las cabezas de las mujeres apuntaban al este y sus cuerpos eran acompañados por accesorios, jarrones y vasijas. Ambos sexos eran enterrados en posición fetal. "Creemos que este es el caso más temprano de lo que podría describirse como "transexual" o "tumba de tercer género" en la República Checa", comentó a la prensa la arqueóloga Katerina Semradova". " (El Nuevo Día, 2010)

Por otro lado, los yacimientos de Atapuerca, sacará del armario los indicios que sugieren que el sexo homosexual era habitual en el Paleolítico. Las pruebas parecen consistentes. Un grabado en una placa de piedra de la cueva francesa de La Marche muestra lo que parece una mujer dedicada a hacerle un cunnilingus a otra. En otra piedra caliza del abrigo rupestre de Laussel, en Dordoña, alguien talló hace unos 27.000 años a dos mujeres con las piernas entrelazadas, en la postura conocida como la tijera. Y en Gonnersdorf, un yacimiento alemán en la orilla del Rin, decenas de placas muestran parejas de mujeres. Una de ellas, de 12.000 años y bautizada las bailarinas, muestra dos hembras frotando sus pechos en actitud cariñosa. Y también hay un coito anal entre dos hombres en La Marche (Ansede, 2010).

La presencia de actos homosexuales fue muy importante en las culturas prehistóricas, puesto que las relaciones entre individuos del mismo sexo, especialmente entre varones, eran imprescindibles para la buena formación masculina. Las iniciaciones en el ámbito homosexual eran diferentes según la casta o el oficio que desempeñaba cada uno. En la América Central, Fray Bartolomé recoge testimonios sobre las conductas homosexuales con que él encontró que "la homosexualidad no era considerada pecaminosa entre aquella gente de Vera Paz, porque la habían aprendido de un dios o de un demonio que los instigó a practicarla, ejecutándola él mismo con otro demonio".

En América del Norte, entre las tribus indias, todavía hoy se dan actos homosexuales y existió en estas culturas una clase reconocida solamente compuesta por mujeres lesbianas. La identidad de los *Berdachios*, que eran indios varones que asumían o se les asignaba una identidad femenina, han sido históricamente reconocidos como parte integral de las comunidades. Esto pareciera un presagio de la integración actual de los *Muxe* en algunos países latinoamericanos y de los *Hidras* en la India.

Es interesante señalar que todas estas manifestaciones de dan dentro del contexto normativo del género. Aunque ella plantean que no son ni hombres

ni mujeres…sino *Muxe*, la realidad parece que su imagen representa una versión particular de las feminidades. Todo parece indicar que la existencia de las homosexualidades históricamente se da dentro del contexto de un manejo particular del género. Aun las imágenes que se presentan del Rey David y del guerrero Jonathan parecen subrayar una forma muy particular de representar en género, a pesar de que se supone que Jonathan fuera un fuerte guerrero.

Es durante la edad media y el domino de la religión católica romana que se institucionaliza la homofobia y se instaura la sospecha. Bajo delitos de herejía se silencia el deseo y la práctica de las homosexualidades. Antonio Requena, un venezolano precursor de los estudios sobre homosexualidad en el Nuevo Mundo menciona en un trabajo con fecha de 1945, que la homosexualidad estaba presente en el continente americano desde su punto más extremo al norte hasta su punto más extremo al sur.

Hay documentos que prueban dos ejecuciones de homosexuales en la historia de Brasil: en 1613, en la ciudad de San Luís de Marañón, un indio tupinambà, públicamente insultado y reconocido como tibira (sodomita pasivo), fue amarrado a la boca de un cañón, siendo su cuerpo despedazado al salir la bala, "para purificar a la tierra de sus maldades". En 1678, se ejecutó a un segundo mártir homosexual en la capitanía de Sergipe: un joven negro, esclavo, "fue muerto a azotes por haber cometido el pecado de sodomía".

Cuando la Reforma Protestante se hace patente, al filo de los siglos XVI y XVII, Martín Lutero no falta en acusar al clero católico de caer en la sodomía en su "Advertencia a los queridos Alemanes", publicada en 1531. La sospecha de homosexualidad es empleada para desacreditar a sus oponentes, a imagen y semejanza de los Cátaros o de los Templarios, que fueron objetos de semejantes acusaciones siglos atrás, así como el Papa Bonifacio VIII, a quien el rey Felipe IV "el Hermoso" de Francia hizo pasar por hereje y sodomita, los protestantes ingleses que desacreditaban a los papistas en referencia al celibato de los religiosos. Durante los siglos V al XVIII, la tortura y la pena capital generalmente en la hoguera, eran los suplicios a los que se condenaba en la mayor parte de Europa a los homosexuales. La Santa Inquisición de la Iglesia Católica no se diferencia mucho, en su persecución de la homosexualidad, de lo que era corriente en casi todas partes, y es culpable de la tortura y muerte de innumerables personas acusadas del denominado pecado nefando.

En 1897 fundó en Alemania el Comité Científico Humanitario para defender los derechos de los homosexuales y anular el artículo 175 de la ley alemana que penalizaba la homosexualidad. El eslogan del comité, "Justicia a través de la ciencia", reflejaba la creencia de Hirschfeld que un mejor conocimiento de la

homosexualidad eliminaría la hostilidad hacia los homosexuales.

El comité liderado por Hirschfeld consiguió reunir unas 5,000 firmas de prominentes ciudadanos pidiendo la abolición del artículo 175. La petición de eliminación del artículo se llevó al Reichstag en 1898, pero solo fue apoyada por la minoría del Partido Socialdemócrata. La petición volvería a ser presentada al parlamento al final de los años 1920 y había empezado a hacer progresos antes de la llegada de los nazis al poder.

La investigación histórica de la homosexualidad, que empezó en Berlín en 1899, fue suprimida por los nazis en 1933 con la quema de libros y volvió a renacer en Estados Unidos en 1950, ha conseguido sobrevivir y se ha convertido en un importante campo objeto de estudio. En América, Evelyn Hooker (1957) publicó la primera investigación en los Estados Unidos sobre homosexualidad, en la que planteó que no existían diferencias en el funcionamiento y la salud mental de hombres homosexuales y heterosexuales cuando se comparaban sus resultados en pruebas psicológicas. A partir de este trabajo se realizaron diversas investigaciones dirigidas a demostrar la normalización de la homosexualidad, principalmente en hombres y, en menor escala, entre mujeres lesbianas. El énfasis de los estudios fue demostrar la ausencia de patología y convencer a la sociedad sobre la normalidad de este sector.

Después de los setenta se desarrolló una mayor cantidad de trabajos sobre el tema de las homosexualidades, fortalecidos por las luchas antirracistas, el movimiento antibélico y el feminista. Bell y Weinberg (1978) y Bell, Weinberg y Hammersmith (1981) publicaron las primeras investigaciones de esa década tomando como punto de partida entrevistas a hombres y mujeres en la costa oeste de los Estados Unidos. Varios centros de investigación sobre sexualidad en América del Sur se adentraron en el estudio sobre las homosexualidades siguiendo la tradición estadounidense (Alvarez-Gayou, 1994).

Las investigaciones sobre las homosexualidades en Puerto Rico

A partir del 1980, en Puerto Rico podemos identificar las investigaciones relacionadas con el tema de la homosexualidad y el lesbianismo, que han continuado de forma consistente hasta el día de hoy, principalmente mediante investigaciones de tesis y disertaciones en las diferentes universidades del país.

Desafortunadamente, la mayoría de estas investigaciones, aunque pertinentes y con una excelente aportación al tema, nunca se han publicado. Muchos de los trabajos de investigación que se han realizado en Puerto Rico se vinculan principalmente al tema de la epidemia del VIH, incluyendo el impacto y las formas de prevención para poblaciones diversas.

En la literatura puertorriqueña también se ha retomado en muchas ocasiones el tema de las homosexua-

lidades. Desde la poesía, la narrativa y el cuento erótico, muchos autores y autoras de Puerto Rico han contribuido al cúmulo de historias y manifestaciones sobre el deseo homosexual. Desde las atrevidas manifestaciones de Ramos Otero (1992) hasta historias menos conocidas pero igualmente iluminadoras sobre la realidad del deseo y la conducta sexual entre personas del mismo sexo. Por ejemplo, el trabajo de Carlos Varo (1987) en su novela sobre un transgénero que se convierte en fundadora de un convento de monjas. Privilegiando el misticismo, la confusión y la inversión de género, Varo (1987) presenta una cara de las homosexualidades que podría representar las manifestaciones del deseo homoerótico puertorriqueño.

Angel Lozada (1996) por su parte, revela su gusto culinario y su ironía en la novela *La Patografía* en la cual se *cocina* el más suculento plato mezclado con referencias religiosas, de sufrimientos intergeneracionales que pudieran constituir el mismo estereotipo que conoce nuestra literatura sobre el deseo homosexual. Otros autores y autoras con mayor influencia de la teoría *queer* nos presentan, con lenguaje rebuscado y con el discurso de la posmodernidad, la complejidad del deseo homoerótico (Ríos Ávila, 2002). Igualmente, Mayra Santos-Febres (2000) presentó de forma extraordinaria la complejidad del género y de las homo-sexualidades cuando narró las peripecias de Selena en la búsqueda de su identidad en su manifestación de feminidad. Recientemente, observamos investigaciones académicas relacionadas con el tema de la transgresión del género (Rodríguez-Madera y Toro-Alfonso, 2002), con la descripción de las conductas de riesgo para la infección del VIH y las situaciones de vulnerabilidad de una muestra de transgéneros en Puerto Rico. Además, Toro-Alfonso y Rodríguez Madera (2004) publicaron un trabajo sobre violencia doméstica en parejas del mismo sexo en el que examinaron la prevalencia de agresión emocional, física y sexual en parejas de hombres homosexuales en Puerto Rico. Otro trabajo describió el proceso de construcción de la homosexualidad en poblaciones de jóvenes adolescentes (Mercado, 2000) comparándola con el desarrollo de la sexualidad heterosexual de una contraparte de jóvenes. Ramírez, García Toro y Solano-Castillo (2004) presentaron las narraciones de un grupo de hombres en su descripción del reconocimiento y posterior aceptación de su deseo homosexual, lo que se definió como el proceso de la salida del *closet* en una muestra de hombres puerto-rriqueños.

La diversidad de temas y la versatilidad de los trabajos muestran el creciente interés en nuestra sociedad sobre la temática de las sexualidades y sus manifestaciones particulares. En menor cantidad se han desarrollado investigaciones sobre el lesbianismo, en disertaciones y tesis de diferentes facultades. Los trabajos han incluido diferentes acercamientos teóricos

con diversidad de métodos, desde cuantitativos hasta estudios de casos e historias de vida. Esto no debe sorprender, si tomamos en consideración que actualmente existen cursos formales sobre homosexualidad y lesbianismo en diversos programas en la Universidad de Puerto Rico como psicología, trabajo social y estudios interdisciplinarios.

La institucionalización de la diferencia social y la exclusión

Las instituciones sociales en Puerto Rico manifiestan enorme resistencia a los cambios sociales y a la aceptación de la diversidad y complejidad de las relaciones humanas. En muchas ocasiones se adhieren a estándares particulares como mecanismo de subsistencia en una sociedad globalizada (Asociación Internacional de Lesbianas y Gays, 2001; Stychin, 2004).

La discriminación que experimentan homosexuales, lesbianas y transgéneros en la sociedad estadounidense ha estado ampliamente documentada (Greif y McClellan, 2003; Herek, 2000, 2004; Link y Phelan, 2001). En Puerto Rico la prensa ha publicado innumerables instancias en que se presupone que se haya discriminado o excluido a personas de la comunidad homosexual por el solo hecho de su orientación sexual.

Las fuerzas de la seguridad pública han sido objeto de señalamientos por sus posiciones manifiestas de homofobia, en las actitudes de su personal, como en sus intervenciones policíacas (Hunter, 2004). Los señalamientos van desde arrestos selectivos, fabricación de casos, maltrato a ciudadanos, y omisiones en casos en donde no se ha aplicado la ley de forma uniforme. Aplica aquí la falta de acción en instancias de violencia doméstica en donde la persona querellante manifiesta ser homosexual o lesbiana (Irizarry, 2003).

Por otro lado, eventos como los ocurridos en los arrestos de hombres en los baños de un centro comercial de la ciudad de San Juan (Covas, 2005) ponen de manifiesto cierta selectividad en las intervenciones de la policía tomando en consideración los limitados recursos y la gran variedad de eventos criminales que ocurren diariamente. Además del morbo de los medios noticiosos, ajusticiando y denunciando públicamente, estos arrestos añaden posiblemente una pena cruel e inusitada sobre un sector particular de la sociedad por el solo hecho de desencadenar su deseo en lugares prohibidos (Montero, 2005).

Nuestro sistema judicial aporta muy poco para detener la desencadenada homofobia en la sociedad. Burgos (2005) en una revisión de todas las decisiones de la Corte Suprema de Puerto Rico relacionadas a casos en que se involucra de alguna manera la orientación sexual, concluye que "los elementos homofóbicos y discriminatorios permean todas y cada una de las decisiones

que hemos estudiado con excepción de una del año 1953" (p.2). Revisiones similares en los Estados Unidos reflejan los mismos resultados (Ronner, 2005).

Es importante señalar que en la mayoría de los casos presentados ante el Tribunal Supremo ha habido extraordinarias opiniones disidentes en las que un sector del Tribunal manifiesta una profunda comprensión del fenómeno y la realidad de las personas homosexuales en general y de las involucradas en el caso en particular (Burgos, 2005). Esta nota presagia optimismo en nuestro más alto foro judicial a pesar de su oneroso historial.

En el área del poder ejecutivo en Puerto Rico es importante mencionar las agencias encargadas de la protección y el fortalecimiento de las familias y sus manifestaciones –expresas o implícitas– de homofobia. Una agencia de servicios es tan eficiente y comprometida como el personal que la compone. En muchas ocasiones recae sobre el personal del Departamento de la Familia en Puerto Rico una serie de recomendaciones que pueden en muchas ocasiones ser el resultado de estereotipos y prejuicios fundamentados en la homofobia.

Las recomendaciones de custodia, adopciones y hogares substitutos en familias homo-parentales van a depender de la disposición del personal y el respaldo institucional para conceder derechos similares y bajo las mismas circunstancias a personas homosexuales y lesbianas como a heterosexuales (King, 2001). Algunos estudios han identificado altos niveles de homofobia en trabajadores sociales y personal de agencias de familia en Puerto Rico (Nieves-Rosa, 2008). Varios estudios en los Estados Unidos corroboran los niveles de heterosexismo y prejuicio contra la población homosexual tanto en escuelas como en instituciones de protección de la familia (Snively et al., 2004).

No hay salud sin justicia ni justicia sin espacio social

La investigación ha establecido que los y las adolescentes que son abiertamente gays o lesbianas, son molestados con mayor frecuencia y que tienden a ser víctimas de la mofa y escarnio. También se indica que en la medida que se desarrolla mayor estabilidad y seguridad personal, se reduce la presión y se proyecta mayor satisfacción con la vida. El closet entonces parece no tener sentido y la auto revelación de las orientaciones sexuales abren puertas a una mejor calidad de vida.

El debate de "decir o no decir" es tan viejo como el mismo movimiento homosexual que lo enarbola. El mismo término "gay" utilizado inicialmente en el mundo anglosajón evocaba precisamente a la misma imprecisión del término. ¿Será un apersona alegre y divertida… o será otra cosa? Esa otra cosa se mantenía en el silencio. Se trataba de abrir espacios para la interacción social mediante códigos casi secretos que aludían probablemente a la misma necesidad de no

dar a reconocer abiertamente lo indecible.

Ya para los inicios del siglo XIX el "amor que no osa decir su nombre" se hace público en el juicio contra Oscar Wilde, en donde fue condenado a dos años de reclusión. Para esos tiempos la homo-sexualidad permanecía como delito en la mayoría de los códigos occidentales. De hecho en Puerto Rico el Código 103 estuvo vigente hasta el año 2003. Este código prohibía las relaciones sexuales entre personas del mismo sexo a pesar de que fue considerado un crimen sin víctima que nunca había sido invocado ni si procesó a nadie en Puerto Rico por este delito.

Nunca usado, este código no tenía otra función que mantener en el imaginario social la memoria de un posible delito y la intención de vigilar y disuadir a los potenciales implicados. Desde luego que la eliminación de las restricciones legales no cambian por decreto necesariamente, las condiciones de rechazo y exclusión de las que son objeto muchos homosexuales. A pesar de la eliminación de todos los códigos de sodomía en los Estados Unidos y la aparición de legislación en defensa de la homosexualidad en algunos países latinoamericanos, sigue vigente la estigmatización y la marginación de las personas que asuman su sexualidad no-heterosexual abiertamente.

La metáfora del closet surge entonces como una alternativa de supervivencia y protección con el objetivo de mantener afuera el rechazo y la agresión – familiar y social – que muchas veces acompaña el reconocimiento público de las homo-sexualidades. La aparición de los guetos gay en los ambientes urbanos occidentales a finales del siglo XX coloca el closet en otra perspectiva. Las personas salían del closet para insertarse en una comunidad cerrada que ofrecía apa-rentemente la protección social que disfrutaban en el closet. Por un lado, cumplía la función de protección a los y las sujetos gay y por otro, le daba la tranquilidad al resto de la sociedad de que "los otros" estaban confinados a un espacio geográfico determinado. Entonces el *closet* se hizo grande y mantenía dentro los que eran y fuera los que no eran…

Aunque el gueto es fundamentalmente un ambiente comercial – San Francisco, Los Angeles, Nueva York y en años recientes Argentina y México- permitió el desarrollo de espacios de apoyo social en donde se manifestaba y se valoraba la diversidad. Surgieron grupos religiosos, grupos de estudio, sectores de partidos políticos y organizaciones de base comunitaria que ofrecían servicios sociales y de salud. Como el gueto se construye con márgenes difusos y desde luego nadie se cree que son todos los que están ni que están todos los que son… la influencia se disemina y observamos la aparición en los medios de comunicación de una imagen gay distinta a la que anteriormente se había generalizado. La imagen del gay triste, solo, abandonado a su suerte, con amplia ideación suicida y adicto

al sexo y a la promiscuidad fue sustituida mediante los medios de comunicación en imágenes más integradas, principalmente de hombres gay blancos de clase media y media alta que disfrutaban de la integración social y de la sociedad capitalista.

Como no hay mal que dure cien años ni cuerpo que lo resista, la epidemia del SIDA añade dolor a la ignominia a inicios de la década de los 80s. La aparición de hombres gay jóvenes, previamente saludables, con infecciones sin control y que les llevaba a la muerte produjo la posición de culpar a la víctima insistiendo que "estilos de vida particulares" eran la base de la enfermedad y el designio divino para aniquilar poblaciones completas de homosexuales, negros, haitianos y usuarios de drogas. El reconocimiento público de su enfermedad de parte de Rock Hudson en el 1981 puso en la palestra pública la universalidad del SIDA y el hecho de que Hudson era "uno de ellos".

A mi modo de pensar, el SIDA se convierte en los clavos y los goznes con que se rediseña y se construye nuevamente el *closet*. Ahora teníamos no solamente que proteger la supuesta identidad sino además proteger la identidad de ser *sidoso*. En las tres décadas que lleva la epidemia se han proliferado los gimnasios, las dietas y la imagen corporal "saludable" que hace patente el deseo pero el deseo "limpio, que no infecta".

Desde la década de los 80, la metáfora del *closet* se construye con la realidad de más de 7,000 hombres reportados con SIDA por el Departamento de Salud de Puerto Rico. La sospecha de el "otro" puede ser gay se combina ahora con que ese "otro" puede tener SIDA. Entonces el debate ya era salir del *closet* tradicional- el *closet* del deseo- para abarcar la salida del *closet* del SIDA. El movimiento gay –principalmente el masculino- dirigió sus esfuerzos hacia el cuidado de la salud y hacia la atención de las personas enfermas. La mayoría de los modelos de atención y servicios a las personas con SIDA en el mundo entero fueron desarrollados y financiados por grupos de comunidades gay que se organizaron frente a la inacción y desaire de los gobiernos.

El continuo de la homofobia

Las paredes del *closet* están cubiertas de homofobia. Los procesos de prejuicio y rechazo social han ido cambiando en la medida en que la sociedad ha tenido que abrir espacios para la presencia de las homosexualidades. Sin embargo, no deja de ser homofobia la mera tolerancia de la diversidad. Hay personas que señalan que no tienen problemas con las personas homosexuales, que hasta tienen amistades que son así y que no tienen problemas.

Sostengo que la homofobia y la exclusión son funciones de la misoginia. El rechazo a todo lo femenino en una sociedad patriarcal y profundamente masculina pone el límite a la aceptación de las

homosexualidades en tanto se percibe como la inversión del género. El rechazo al afeminamiento es discurso conocido inclusive al interior de las comunidades gay masculinas. Es lo femenino que tenemos lo que queremos en el *closet*.

En tiempos actuales a las personas en general no les preocupa la homosexualidad, les repugna lo femenino de los hombres gay. Es en el rechazo a la feminidad que montamos los modelos de las masculinidades. Los hombres gay son primero hombres. La representación social de lo masculino se hace presente en el imaginario de un deseo entre iguales. Esto se combina con los elementos de clase social y raza para enarbolar la vigencia de una masculinidad particular que responde a los dictámenes de una masculinidad hegemónica que contradictoriamente es siempre heterosexual. Es evidente que la adhesión a los cánones tradicionales de la representación social del género es un requisito importante para la aceptación y la inclusión social en Puerto Rico.

La tolerancia social es extendida en la medida en que las personas gay se conformen a la normativa del género. Hombres gay masculinos, que visten y se comportan como hombres, que representan la masculinidad tradicional y que sobre todo no hablan abiertamente de su deseo homoerótico – estos gay no tiene mayores dificultades para ser aceptados silenciosamente por la sociedad. A pesar de que hay sectores que siempre insisten en que se les puede identificar, siempre es más difícil identificar a aquella persona que no parece ser diferente. La sospecha no molesta. Aquellos hombres y mujeres que provocan sospecha y que se sumergen en el silencio y la incógnita son claramente tolerados.

Los significados del *closet*

El tema de "estar en el *closet*" implica una situación compleja, difícil y muchas veces angustiante para el que la sufre y en algunos casos para su entorno inmediato. Sin embargo, es importante distinguir el uso estratégico del *closet* para lograr la supervivencia dentro de un medio hostil, que vivir permanentemente dentro de él por el terror que muchas personas tienen de descubrirse a sí mismos y luego ser descubiertos por el entorno como homosexuales.

La realidad es que la salida del *closet* es un proceso largo y en ocasiones tumultuoso. La metáfora alude a un espacio cerrado al interior de una habitación lo que proyecta un proceso inicial de reconocimiento personal… como que se enciende la luz dentro del *closet*. Sin embargo, contrario a la creencia popular, el *closet* tiene múltiples puertas que se abren y se cierran dependiendo de las circunstancias. Después de todo, al abrir la puerta del *closet* el sujeto todavía se encuentra dentro de una habitación, al salir de ésta se haya en la sala y para salir al mundo todavía tiene varias posibilidades de espacios en donde puede colocarse. Al final, siempre habrá

alguna puerta adicional que abrir y que explorar… la familia, las amistades, el empleo, entre otros. "Con el tiempo el closet se va convirtiendo en un accesorio portátil como el caparazón del caracol o el de la tortuga, que en momentos de peligro sirve de defensa ante un entorno hostil" (List, 2009; p. 182).

Cuando ese caparazón ya no da espacio entonces se presenta el reto de la exigencia de mostrar nuestra identidad. Sin embargo, muchos piensan que insistir en desarrollar una identidad es a su vez un ejercicio para disciplinarnos. Cuando se identifica la presencia de una identidad como una manera específica en la que se dan la homosexualidad y las masculinidades observamos que se da poco margen a formas alternas. Entonces al igual que la imposición de la masculinidad heterosexual, la identidad gay tiene también su libreto obligatorio.

Por tanto, la identidad gay pone en escena otra multiplicidad de identidades que convergen en los espacios sociales tradicionales. La clase social, la raza, la profesión, la religión entre otras, compiten en el desarrollo de una única y absoluta identidad gay. Mucha gente se pregunta porque la identidad tiene exclusivamente que darse dentro del contexto del binario homo-heterosexual.

Este discurso pudiera venir de aquellos sujetos que temerosos de ser reconocidos buscan otros medios para el desarrollo de su preferencia sexual y dicen no querer asumir su sexualidad en términos identitarios, porque el reconocimiento de ese elemento -a veces conocido por todos- implica enfrentarse a una sociedad hostil que no acepta esta definición. Es entonces que nos encontramos con el debate de "decir o no decir", el tema del silencio.

Cuando el sujeto gay plantea la idea de no tener o no querer, ser reconocido implícitamente está dando paso al silencio que el *closet* representa.

La visibilidad de los gay ha permitido la ampliación del reconocimiento de los derechos en términos jurídicos. Pero esta visibilidad colectiva se construye a partir de las visibilidades individuales, es decir, a partir de que los sujetos individualmente pueden ser capaces de hacerse visibles ante la sociedad, con los riesgos que en un momento dado esto puede implicar (List, 2009).

Parece que el objetivo final es heterosexualizar la homosexualidad. Como dice Bersani (1998): "al 'desgayzarse' los gay se funden en la cultura que les gusta creer minada por ellos mismos, pero esta dinámica solo puede fortalecer la opresión homofóbica… la eliminación de lo gay". Esto incluye la posibilidad de reducir o limpiar la visibilidad. Es frecuente encontrar personas gay que resienten de las manifestaciones públicas de afecto o la exuberancia de las paradas gay: "porque tienen que ser tan esplayaos", "no todos somos locas o afeminados", "no representa la realidad de la homosexualidad". Y aunque estas aseveraciones pudieran

ser ciertas, lo interesante es la molestia al interior del gay que produce la visibilidad de la diversidad y la diferencia: precisamente lo mismo que le ocurre al sector homofóbico. Después de todo, el rechazo de la sociedad no va necesariamente dirigido al individuo gay, no va dirigido al homosexual sino al sujeto genérico de la homosexualidad. Se plantea entonces la posibilidad de las identidades discretas. Esas personas que no llaman mucho la atención, que saben guardar secretos, que actúan con tacto y moderación (Pecheny, 2009). Mientras la separación entre lo público y privado se hace cada vez menor, me pregunto si la discreción es la medida del *closet*.

Como psicólogo clínico no puedo obviar la internalización de la homofobia social que produce la angustia y el sufrimiento de vivir convencido de la normalidad de la heterosexualidad y la flaqueza de la homosexualidad. A pesar de los adelantos conceptuales y políticos, hay un hecho que se ha confirmado en muchos estudios recientes: las poblaciones lesbianas, gays, bisexuales y transexuales (LGBT) tienden a informar más estados de depresión, ansiedad, intentos suicidas y alcoholismo, que poblaciones de personas heterosexuales. Diversas investigaciones han constatado el hecho que existe un fuerte enlace entre la orientación sexual hacia personas del mismo sexo y los pensamientos e intentos suicidas (Russell & Joyner, 2001; Remafedi et al., 1998). Por ejemplo, en adolescentes LG se ha encontrado que la probabilidad de cometer suicidio es de dos a tres veces mayor que para jóvenes heterosexuales (Proctor & Groze, 1994).

Distintas explicaciones han surgido para explicar la diferencia que algunos estudios han encontrado entre las lesbianas y los gays y, cómo les afecta su orientación sexual incrementando las conductas suicidas. Primero, los hombres salen del *closet*, en promedio, a edad más temprana que las mujeres. Se ha encontrado que la auto-identificación de si mismo como homosexual a edad temprana aumenta el estrés psicológico, que a su vez aumenta el riesgo de suicidio (Cochran & Mays, 2000). Se ha discutido que en la población general los intentos suicidas son más altos en mujeres que en hombres y por esto no hay diferencia significativa en mujeres heterosexuales y lesbianas, mientras que en hombres gays y heterosexuales si.

Un número considerable de personas LGBT internalizan los prejuicios heterosexuales y terminan creyéndose que son personas deficientes, enfermas, e inferiores. Asimismo, muchas terminan desarrollando una homofobia internalizada que les lleva a rechazar su identidad LGB. Esta internalización es una carga tan nefasta como la de los prejuicios sociales y políticos, ya que ahora la persona LGBT auto-valida y vive en carne propia el contenido de todos estos estereotipos falsos que hay sobre LGBT.

En términos externos, muchas personas GL

han creado una identidad social o colectiva basada en su orientación sexual. Esto implica que la persona muestra una fuerte identificación con otras personas LGBT, en donde se ventilan y validan sus identidades, sus sentimientos sexuales y sus afiliaciones, creándose entonces una identidad legítima y valiosa que es integrada en su auto-concepto. El término "orgullo gay" va por esa misma línea. Se ha encontrado que personas LGBT que participan activamente de actividades de una comunidad LGB, presentan menos angustias psicológicas e informan recibir apoyos y recursos adicionales, más allá de sus acoplamientos individuales. Adicional, estas comunidades de LGBT muchas veces proveen diversos tipos de apoyo para lidiar con estigmas sociales y otras adversidades (Morris, Waldo & Rothblum, 2001). En última instancia, esto puede culminar en un activismo político vigoroso el cual trae más visibilidad y comprensión de las comunidades LGB, más protecciones civiles y más derechos ciudadanos (Herek & Garnets, 2007).

Por lo tanto, se desprende que las poblaciones LGBT tienen múltiples retos. A nivel individual tienen que lidiar con sus creencias religiosas y con la posibilidad de internalizar un heterosexismo pernicioso. A nivel micro-sistémico, tomar buenas decisiones sobre cómo manejar el descubrimiento de su orientación sexual a sus amistades y familiares. A un nivel más macro-social, aprender a lidiar y buscar opciones ante una sociedad que, aunque más tolerante, todavía enjuicia y estereotipa a la población LGBT con conductas indeseables. El hecho de que muchas personas LGBT tengan una buena salud mental indica que estas tareas, aunque retantes, son factibles de llevarse a cabo. El producto final es una persona que ha aprendido a lidiar de manera efectiva con la intolerancia de ciertos grupos, que ha aprendido a reconocer y valorar su orientación sexual, y que al visibilizar su identidad, se ha unido a otros grupos LGBT maximizando así su presencia y su capacidad para trabajar en conjunto por la lucha de mejores derechos y opciones de vida.

La psicología tiene la responsabilidad de escoger cuál es su posición en este asunto des pues de todo, no hay salud mental sin justicia ni justicia sin espacio social.

SALUD, SALUDAMOS, REFLEXIONAMOS… UNA MIRADA A NUESTRO INTERIOR

Lic. Olga Orraca Paredes

"No te rindas que la vida es eso,
continuar el viaje,
perseguir tus sueños,
destrabar el tiempo,
correr los escombros y destapar
el cielo". -Mario Benedetti

Hoy hablamos de salud, de salud de las comunidades lésbica, gay, bisexual, transgénero y transexual (lgbtt) y queremos y debemos hacerlo no sólo desde una definición de falta de enfermedad y sí desde "el estado de completo bienestar físico, mental y social". Según la define la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su constitución de 1946, y sin ser crítica en este momento de esa definición muy general que se ha ido revisando. Acerquémonos al tema desde una perspectiva de salud integral, de la persona como un ser completo y no divididos, fragmentados. Así mismo como debemos atenderla, con una mirada holística.

Nada puede mirarse sin un contexto, entonces observemos el lugar donde vivimos, nuestro país Puerto Rico, que es un lugar de grandes desigualdades: económicas, en oportunidades, en acceso a servicios, a justicia, a información; intolerante ante las diferencias. Así lo vemos desde el Estado expresado en la política pública, presente y visible en el quehacer cotidiano, repercutiendo como "modelaje" desde el espacio del poder.

Hasta hace apenas unos años teníamos un artículo 103 en nuestro Código Penal que criminalizaba las relaciones entre personas del mismo sexo. Es un país viviendo un alto nivel de violencia en todos los contextos que incluye, entre sus manifestaciones, la económica desde la personal a la colectiva y, lo vemos en las competencias (a veces desleales) por fondos de organizaciones sin fines de lucro. Recordemos que el acceso económico, a los medios, en fin, a cualquier sistema poderoso, es también poder –poder y control.

Puerto Rico es uno de los países con mayor cantidad de legislación en el mundo. Las leyes son letras vacías, irrelevantes si no tienen otras acciones paralelas, si no tienen un ejercicio de educación que lo acompañe, que esté presente en la educación formal e informal. Esto tendrá un reflejo en la cultura popular, en el aprendizaje social. Como ejemplo tenemos una Ley de Crímenes de Odio aprobada en la Isla en 2002 y cuyo desconocimiento es generalizado.

En ese contexto de país queremos destacar los fundamentalismos, cada vez con más poder en nuestro gobierno y presencia en las políticas públicas. No debemos confundir los fundamentalismos con religión y tenemos que tener claro que no todo religioso es fundamentalista ni todo fundamentalista es religioso.

Vivimos desinformados, cómplices todas y todos de mitos y prejuicios. Miremos el caso del Departamento de Educación que ha aludido como "excusa" para "prohibir" el currículo de género que hablar de género es igual que hablar de homosexualidad. Sin embargo, hablar de este tema nos atañe a todas y todos y, es absolutamente relevante. Y, finalmente mencionamos, sin que se agote el listado, la homofobia y la transfobia (externa o internalizada) que es, quizás, el mayor factor de riesgo para nuestras comunidades lgbtt.

Nuestro marco de referencia es el sistema patriarcal, la violencia, los prejuicios, los estereotipos, la falta de reconocimiento a la diversidad y la intolerancia a la diferencia que son asuntos que impactan el bienestar de las personas en una sociedad y el acercamiento a la salud de una población. Ellos alimentan, además, el sistema formal de salud de una nación. En una sociedad como la nuestra, lo antes planteado, se torna en valores culturales en que se basa o sostiene una estructura de poder que permea todos los renglones de servicio.

Entre los factores que "impactan" nuestra calidad de vida debemos mencionar, con gran relevancia, la falta de validación de nuestra identidad sexual, esa falta de reconocimiento de nuestras vidas, de nuestras relaciones, de nuestras familias, provocando en muchas ocasiones un desprecio propio de quienes somos y de los lazos de afectos que desarrollamos.

Nos encontramos con un sistema de salud que adolece de los estándares de servicios que requiere cualquier ser humano para tener una vida de calidad. Mucho del personal médico y de apoyo psico-social carece de información y no es culturalmente sensible a esta población, a sus necesidades y a sus particularidades. Esto resultando en falta de servicios, de servicios adecuados y de servicios de calidad aceptables.

Falta la mirada transversal, la intersección de identidades, el reconocimiento de las diversidades dentro y fuera de las comunidades lgbtt. Somos en muchas capas… identidades, así en plural, y a veces las mismas entran en conflicto. Sin embargo, en nuestras comunidades, en la mayoría del tiempo de interacción, estamos "encapsulados" y nuestra mirada es una limitada en todos los sentidos.

Quiero dar un ejemplo de un tema que se ha estado tocando ampliamente en meses recientes en las redes sociales de comunicación: la agresión sexual a integrantes de la comunidad lésbica como "medida correctiva" a nuestra orientación sexual. Somos capaces de mirarlo y horrorizarnos en la lejanía del continente africano y no en nuestro ámbito como una manifestación más de crimen de odio.

Otros elementos que tomar en cuenta como factores de riesgo en nuestra salud son la falta de vivienda o de vivienda adecuada, el discrimen en el ámbito educativo y en el laboral. Este último se traduce muchas veces en que el trabajo no está accesible, no está "disponible", encontrándonos en el desempleo total o parcial a pesar de nuestra preparación, de nuestras capacidades y de nuestra experiencia.

Hablar de las comunidades lgbtt en el área de salud es igual a VIH, esto en parte por los fondos disponibles (aunque no

necesariamente accesibles) y, nos olvidamos que nos afectan otras condiciones tales como el cáncer, las enfermedades del corazón y el abuso de drogas (alcohol, tabaquismo).

En la Coalición Orgullo Arcoiris (COA) fomentamos una mayor participación en las diversas facetas de la vida y la importancia de asumir un compromiso de transformación individual, comunitario y social. Entendemos que el cambio debe surgir de la base y de la labor colectiva en un contexto amplio de acción y solidaridad. Creemos y trabajamos en la transformación desde lo individual a lo colectivo, desde lo colectivo hasta la sociedad.

Ahora debemos dar una mirada al interior porque no todos los factores de riesgo están allá afuera. Porque al interior de cada una y cada uno de los integrantes de nuestras comunidades lgbtt no nos libramos de los prejuicios de la sociedad en que vivimos: olvidamos la diversidad y respeto a las diferencias de las que tanto hablamos, "discursamos" y exigimos. Obviamos los diferentes niveles educativos, niveles socio-económicos, capacidades (físicas y mentales). Nos concentramos en la edad, el peso, la figura, la moda, como si fuéramos fábrica donde el producto de calidad es uno igual al otro al fin del día. Es nuestro también el lenguaje cargado de prejuicios y de excepciones de aquellas personas que no son como yo, que no piensan como yo.

Y qué de esas diferencias en expresión de género, más allá de la identidad de género y la orientación sexual, que nos llevan muchas veces a etiquetar, a rechazar y hasta a "culpar" por los prejuicios existentes. Y nos empeñamos en llamarnos "comunidad", así en singular, negándonos nuestra propia diversidad, las diferencias que tanto reclamamos en respeto. Hay grandes presiones dentro de las comunidades lgbtt…

Está esa mirada desde "la casa del vecino" con que se hace fácil criar o resolver, "si ese fuera hijo mío…" Siempre sabemos "lo que debes hacer", cómo o no hacerlo; es cuándo vivimos, en tantas ocasiones, procesos individuales que se vuelven procesos "colectivos", los "apoyos" que no los comprendemos desde el silencio, desde la compañía (acompañamiento) y sí desde la imposición, desde la "única verdad", el "único camino", la "única forma" de enfrentarlo. Se nos dificulta manejar una crisis de cualquier tipo incluyendo de inestabilidad física, emocional, mental, como las depresiones y sólo se dice y escucha "EMPUJA, EMPUJA" ya sea que la crisis sea nuestra o de otra persona.

Hay un gran mito, repetido en muchas ocasiones en las mismas comunidades lgbtt, y es el alto poder adquisitivo de sus integrantes. Esto representa un factor de presión que no tiene nada que ver con la realidad que vivimos.

No podemos invisibilizar la violencia en el ámbito doméstico, la que debemos reconocer y atender como un asunto de poder, de ese poder que puede ser permanente o circunstancial. Dejemos de mirarnos y proyectarnos como "víctimas" del sistema, de los religiosos, del gobierno, del prejuicio. La mirada debe ser amplia, con toda su complejidad y los retos que conlleva.

Y, en resumen, ¿cuáles son esos retos que enfrentamos y cuáles las estrategias y su efectividad? ¿Cuáles entre el discurso y la

práctica, entre lo políticamente correcto y la realidad que vivimos? Tomemos como ejemplo el que somos capaces de reunirnos en esferas variadas a hablar de crímenes de odio y excluir a otros sectores como inmigrantes y personas sin hogar, como si nuestras comunidades lgbtt fueran las únicas afectadas. Lo más grave es lo tranquilo y adecuados que nos sentimos en ese ejercicio.

Y, ¿entonces?

Pues, que tal si...

Nos acercamos a la salud, no desde donde estén los fondos para ofrecernos servicios, sino desde las necesidades que identifiquen los integrantes de nuestras comunidades;

Trabajamos hacia una mejor calidad de vida (derechos, reconocimiento, dignidad) con EDUCACIÓN: educándonos y educando con responsabilidad;

Reconocemos lo "peligroso" que es el no podernos "adueñar" de nuestros procesos (apoderar y mantener), cuando dependemos de que otra u otro con más "vocalidad" o conexiones nos represente, nos diga qué hacer, cómo y cuándo hacerlo.

Examinamos lo que significa, dentro y fuera de nuestras comunidades, el privilegio, el poder, qué te lo da, qué te lo quita.

No nos hacemos partícipe de lo que se supone, ni aliados de la defensa de lo indefendible en ningún contexto de nuestras vidas. No pidamos ni aceptemos la tolerancia, trabajemos hacia el respeto.

Hablamos de un futuro que no sabemos en donde comienza, que no coincide en definición ni conocemos claramente sobre qué se monta.

Quizás un gran paso sería el estar "PRESENTES":
celebrándonos desde el reconocimiento de la fragilidad y de la fortaleza,
desde nuestro contexto social y económico,
desde una salud que es más inclusiva que nuestro físico,
desde nuestra propia realidad, la de cada cual y la de todas y todos,
desde el colectivo, desde las comunidades, con diversos acercamientos y estrategias.

Una oportunidad es la Parada de Orgullo LHBTT de Puerto Rico que se lleva a cabo el primer domingo de junio de cada año, evento que cumple su "mayoría de edad" (21 años) en el 2011. Es una marcha donde salimos y tomamos grupalmente el espacio, donde celebramos.

Desde la experiencia de la COA este acto nos provee fortaleza, seguridad, apoderamiento de la calle y de nuestros procesos, que ha abierto puertas pues nos hace visibles en colectivo. Muchas personas allá afuera la nombran la "actividad grande" de las comunidades lgbtt. Están todas y todos los que nos reconocen y respetan, incluso ven las diferencias que a veces en nuestras propias comunidades no percibimos. Como cuando hace un par de años nos llamaron de una agencia gubernamental a alertarnos, preocupados, porque alguien "solicitó un permiso pero ella no es parte de ustedes aunque lo hiciera parecer".

Que tal si estamos presentes desde la salud y no desde la "enfermedad"; si aprovechamos los espacios fuera de nuestras comunidades.

Y a todas y todos los invito a que reflexionemos, a que conversemos, nos eduquemos, actuemos… desde el conocimiento y apoderamiento de nuestro ser, de nuestro físico, de nuestra mente…

en la salud y en la enfermedad…

TERAPIAS REPARATIVAS: OTRO ENFOQUE INEFECTIVO Y DAÑINO

Alfonso Martínez-Taboas, Ph.D.

Al día de hoy estamos inmersos en lo que se denomina Prácticas Basadas en la Evidencia (PBE). Con casi unanimidad, las organizaciones de psicología, trabajo social y psiquiatría están acogiéndose a este estilo de trabajo. Debemos de repasar e indicar que las PBE tienen 4 componentes: 1) ofrecer un servicio basado en la mejor evidencia que provee nuestro campo; 2) tomando en consideración el peritaje; 3) tomando en cuenta las características sociales y culturales de los y las clientes; y 4) que la intervención sea cónsona con los mejores estándares éticos de la profesión.

Es bien conocido que muchas intervenciones psicológicas se practican violentando estas cuatro características. Se practica en ocasiones bajo técnicas y modelos de dudosa credibilidad, sin tomar en cuenta las características de los y las clientes, y haciendo caso omiso a recomendaciones éticas de la profesión. Este es el caso de las llamadas terapias reparativas (o terapias de conversión). Estas terapias parten de varias premisas:
1) La homosexualidad es una condición clínica que denota que la persona está enferma a nivel emocional y mental.
2) La homosexualidad es una elección de vida.
3) La homosexualidad es una condición que se puede revertir o reparar con intervenciones terapéuticas.

Por lo tanto, el afán de las terapias reparativas es que la persona homosexual entre en este proceso terapéutico y pueda convertirse en heterosexual. Como veremos en este breve artículo, estas premisas son falsas o al menos extremadamente dudosas.

A nivel histórico, las terapias reparativas tuvieron su apogeo absoluto en los 1910-1960 cuando reinaba en la clínica el modelo psicoanalítico. Muchos influyentes psicoanalistas se dieron a la

tarea de trazar la etiología de la conducta homosexual a experiencias distorsionadas edipales, las cuales confundían a la persona en término de su identidad de género. El famoso psicoanalista Sandor Rado indicó que **"la homosexualidad es un escape al miedo y resentimiento del órgano genital del sexo opuesto".** De aquí se origina la idea de que el varón homosexual le tiene pavor al órgano genital femenino, ya que piensa, a nivel inconsciente, que si introduce su pene en la vagina, ésta devorará su pene: la famosa *vagina dentata.* Hasta tan reciente como comienzos de las 1960s, el libro del psicoanalista Bieber, ganaría un importante premio por la *American Psychiatric Association*, en donde exponía su tesis de que el psicoanálisis es una herramienta poderosa para entender y modificar la homosexualidad. Decía Bieber: "La heterosexualidad es la norma biológica y a menos que ésta sea interferida, todos los individuos serían heterosexuales. Por lo tanto, todo homosexual es un 'heterosexual latente'."

Por su parte, en los 1970s, cuando las terapias conductuales tomaron auge, varios clínicos, entre ellos Feldman y McCullough comenzaron a ofrecer terapias aversivas eléctricas a los homosexuales, para convertirlos en heterosexuales. Gran parte de este escenario de *furor therapeuticus* tuvo un freno inmediato cuando en el 1973 la American Psychiatric *Association* determina que la evidencia no apoya que la homosexualidad es una patología mental. Al contrario, se determina que las personas homosexuales están ejerciendo su derecho de vivir de una manera diferente. Posterior a esta fecha, hay un declive marcado en continuar patologizando a los homosexuales y lesbianas, con la consabida reducción de enfoques terapéuticos malogrados. La *American Psychological Association, la National Association of Social Workers, la American Academy of Pediatrics, la American Counseling Association, the American Medical Association,* la Asociación de Psicología de Puerto Rico, entre muchas otras, han declarado de manera contundente que la homosexualidad **no** es un tipo de trastorno ni de desorden mental.

Sin embargo, en los 1990's y hasta la actualidad, un pequeño grupo de profesionales de la salud mental, pero muy vociferantes por cierto, se han dado a la tarea de resucitar el tema de las terapias reparativas. La *National Association for Research & Therapy of Homosexuality* es la organización principal secular que promueve la idea de que la orientación sexual homosexual es un **trastorno**, que es una decisión escogida, y que puede cambiarse a través del esfuerzo. En estas intervenciones, hay grupos de apoyo religiosos en donde se habla de amenazas de perdición espiritual, y se invoca el poder de Dios para sanar. Se pueden practicar también exorcismo con la promesa de liberación; sanación interna por la oración, y la supuesta sanación de las heridas heterosexuales. El lector puede estar notando que diáfanamente, estas terapias son ofrecidas dentro de un manto pseudo-religioso.

La pregunta que nos concierne es: ¿Qué evidencia existe de que estas modalidades reparativas logran su cometido? ¿Cuántas personas se convierten en heterosexuales? ¿Qué pasa con las personas que entran de lleno a

estas intervenciones?

Afortunadamente, ya hay un cúmulo de estudios empíricos en donde se brinda contestación a estas preguntas. Podemos resaltar los siguientes hallazgos:
1- Hay estudios en donde el 0% (sí, cero) de las personas homosexuales logran el prometido cambio. En el mejor de los casos, un minúsculo porciento (<5%) de personas alega haber cambiado su perspectiva de la homosexualidad (pero no sus deseos internos).

2- Hay un cúmulo enorme de evidencia ya recopilada de que luego de estas intervenciones, que casi siempre son fallidas, las personas quedan más afectadas que antes desarrollando así uno o más de los siguientes: depresión, ideación suicida frecuente, intentos suicidas, baja auto-estima, homofobia internalizada, disfunciones sexuales, odio a sus padres, pérdida de la espiritualidad, aislamiento social, vergüenza por ser gay/lesbiana, pérdida de su pareja, miedos irracionales de convertirse en un abusador de menores, dificultades en relaciones íntimas, entre otros.

3- Por lo tanto, y recopilando toda esta masa de evidencia, Cramer et al (2008) concluyen: "Basada en que la terapia de conversión no cumple ni siquiera los estándares mínimos de las Prácticas Psicológicas Basadas en la Evidencia, y tomando en cuenta la multiplicidad de reportes que indican daños psicológicos, nos parece que la terapia de conversión no sólo no posee una base empírica como una opción de tratamiento, sino que hay cuestionamientos serios sobre el racional ético de su uso."

Si regresamos al comienzo de este artículo, recordaremos los cuatro parámetros de las PBE. A mi juicio, al menos en tres de ellos las terapias reparativas resultan ser un tipo de intervención, no sólo inefectiva, sino con la posibilidad de daño iatrogénico. En primer lugar, quien practica este tipo de terapia no se está basando en las guías actuales de tratamiento que ofrecen innumerables organización profesionales (ya mencionadas). Al contrario, la evidencia apunta a daños psicológicos. En segundo lugar, y tocando el aspecto social y cultural, nuestro papel proactivo con la población homosexual **no** debe ser inculcar culpas, miedos, vergüenzas y un lenguaje de patología y pecado. Al contrario, debe ser cónsono con un lenguaje de auto-afirmación, de liberación, de asertividad y de encuentro. En tercer lugar, el ofrecer terapias reparativas raya en una violación ética, en donde no se está poniendo el bienestar del/a cliente por encima de todo, y en donde se le está ofreciendo a la persona un servicio que en el mejor de los casos es inefectivo, y en el peor de ellos puede generar un deterioro emocional.

Cuando los clientes hacen pedidos inapropiados, los/as psicólogos se nos requiere que proveamos un consentimiento informado sobre las opciones recomendadas por nuestra profesión y las guías profesionales publicadas. Nos urge entonces educar a nuestros clientes sobre lo que es una práctica científica, ética y apropiada. En este caso, las terapias reparativas o conversivas NO deben ser un ofrecimiento genuino ni viable para nuestros clientes. El sí hacerlo nos coloca en la poco envidiable posición de ofrecer un servicio anacrónico, basado en dogmas puritánicos, y alejado totalmente de nuestra ciencia psicológica.

APUNTES DE INTERÉS

Los doctores José Toro-Alfonso y Alfonso-Martínez Taboas ofrecieron sus conferencias en el Simposio Anual de la APPR: Eliminado mitos- Perspectivas clínica, legal y de la salud de la comunidad LGBT celebrada en el mes de abril de 2011 en la Universidad del Turabo.

OTRAS ACTIVIDADES:

- En la Asamblea de la Convención Anual de la APPR celebrada en noviembre de 2011, se aprobó unánimemente que el Grupo de Interés para Asuntos de la Comunidad LGBT se constituyera como comité permanente.
- En dicha Asamblea se aprobó también por unanimidad una resolución presentada por el doctor Miguel Vázquez Rivera, para apoyar el derecho de las parejas gay y lesbianas al matrimonio. Esto como una manera de retar la discriminación por orientación sexual en las esferas de política pública del país.
- Los doctores José Toro-Alfonso, Miguel Vázquez Rivera y Sheilla Rodríguez Madera presentaron un panel en la Convención Anual de la APPR titulado "La violencia nuestra de cada día: El estado, el fundamentalismo y la violencia interpersonal en las personas LGB". Por su parte, los doctores Alfonso Martínez Taboas y Miguel Vázquez realizaron una presentación sobre el trastorno de la identidad de género en la niñez. Ambas actividades contaron con una amplia asistencia y generaron debates de gran pertinencia para el trabajo ético, competente y sensible por parte de los(as) profesionales de la psicología a personas LGBTT.
- El 9 de noviembre de 2011 se celebró la Feria de Salud TRANS organizada por TTM (transgéneros y transexuales en marcha). En ella participaron varios profesionales de la psicología para apoyar la salud TRANS, uno de ellos miembro de nuestro Comité.

CAVILACIÓN

La caridad es humillante porque se ejerce verticalmente y desde arriba; la solidaridad es horizontal e implica respetuo mutuo.
- Eduardo Galeano

Rolando Lino

Si desea realizar alguna contribución intelectual a este Boletín puede contactar a la Editora a su correo-e: sheilla.rodriguez@upr.edu