

Artículo de Revisión

Abordaje actual de la homosexualidad en una visión personalista *

Present-day boarding of homosexuality in a personalistic vision

Rivarola Espinoza JM*

Cátedra de Bioética y Ética Médica. Facultad de Ciencias Médicas – UNA.

* **Monografía presentada en el Postgrado de Especialización de Bioética. Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción.**

RESUMEN

Actualmente se conoce con poca seriedad y profundidad la realidad de las personas que sienten atracción hacia el mismo sexo; pero están surgiendo novedades en el conocimiento de las causales psico-sociales, la prevención y la terapéutica en la homosexualidad.

Son cuestionadas las investigaciones sobre el núcleo intersticial del hipotálamo anterior, así como también los estudios genéticos y hormonales que afirman que hay predisposición a la homosexualidad desde el nacimiento. En el enfoque personalista, la homosexualidad es considerada un desvío sexual y una neurosis. La Asociación Americana de Psiquiatría ha eliminado en el año 1973 la homosexualidad como trastorno, pero en investigaciones actuales del año 2003, se ha visto que constituye una neurosis y un trastorno adquirido de la pulsión sexual. Amplios y numerosos estudios explican las causales psico-sociales de la homosexualidad como la familia disfuncional, las características individuales, las causas sociales y culturales. El tratamiento y el retorno a la verdadera esencia heterosexual es posible en un enfoque cognitivo, conductual e interpersonal, acompañado de un proceso de crecimiento espiritual y/o religioso. En el aspecto ético se considera el respeto a la persona que tiene atracción hacia el mismo sexo; pero no comporta la justificación o relativización del acto homosexual. Los actos homosexuales son contrarios a la ley natural. No proceden de una verdadera complementariedad afectiva y sexual y se cierran al don de la vida.

Palabras clave: Homosexualidad: visión personalista, causales, prevención, tratamiento, aspectos éticos

ABSTRACT

Nowadays little is known reality on the reality of the person who feel attraction towards the same sex; but innovations are arising in the knowledge of the psycho-social grounds, the prevention an the therapeutics in homosexuality. Researches are quetioned about the responsibility of the intermediate nucleus of the anterior hypothalamus as well as the genetic and hormonal studies that they predispose the homosexuality from birth. In personalistic focus homosexuality is considered a deviation Sexual and a neurosis. The American Psychiatric Association has eliminated in the year 1973 the Homosexuality as disorder, but present-day investigations have seen that he constitutes a neurosis and a upset acquired of the sexual pulsión. The causal social psico of homosexuality like the dysfunctional family, the individual characteristics, the social and cultural causes explain ample and numerous studies.The treatment and the

Autor correspondiente: Dra. Julia María del Pilar Rivarola Espinoza

Cátedra de Bioética y Ética Médica, Facultad de Ciencia Medicas - Universidad Nacional de Asunción.
Capitán Miranda y Río de la Plata.

e-mail: bioetica@med.una.py

return to the true heterosexual essence is possible in a cognitive focus, conductual and interpersonal, accompanied of a process of spiritual and religious growth. The respect to the person that has attraction toward the same sex is considered in the ethical aspect; But do not put up with the justification or relativization of the homosexual act. The homosexual proceedings are opposite to the natural law. They do not come from a true affective and sexual complementarity and they are not open to the gift of life.

Keywords: Homosexuality: Personalistic vision, Causes, Prevention, treatment, ethical aspects

INTRODUCCIÓN

Actualmente la ideología del así denominado “orgullo gay” crece en los distintos países y también en el Paraguay, impidiendo conocer con seriedad y en profundidad la realidad de las personas que sienten atracción hacia el mismo sexo. Hace algunos años se nos decía que la homosexualidad era una “preferencia” y que eso era válido. Sin embargo, ahora nos hablan de una “orientación” que se supone es desde el nacimiento y del que no se puede cambiar; que, el 10% de la población es homosexual y que ésta situación es y será normal (1).

Pero actualmente están surgiendo novedades en el conocimiento de las causales psicosociales, la prevención y la terapéutica en la homosexualidad, que cuestionan lo anteriormente dicho, motivo por el cual se ha elegido este tema, a fin de realizar una revisión en profundidad, sobre este tema, desde el punto de vista científico y ético, investigar las causales biológicas y psicosociales de la homosexualidad, descubrir las terapias actuales para atender a las personas que sienten atracción hacia el mismo sexo, determinar si es posible la prevención y conocer los aspectos éticos y del acompañamiento pastoral de las personas que sienten atracción hacia el mismo sexo.

¿Qué es la homosexualidad?

El diccionario de la Real Academia Española dice que la homosexualidad es simplemente: 1. Inclination hacia la relación erótica con individuos del mismo sexo y 2. La práctica de dicha relación. Hatterer nos dice que el homosexual “es una persona motivada en su vida adulta por una atracción erótica, claramente prevaleciente, hacia miembros del mismo sexo y que, por lo general, aunque no necesariamente, participa abiertamente en relaciones sexuales con ellos” (2).

Esta revisión abordará el tema de la homosexualidad desde un enfoque personalista, para eso haremos un breve resumen de esa filosofía. Elio Sgreccia expone el modelo personalista como sigue: En el hombre, la personalidad subsiste en la individualidad constituida por un cuerpo animado y estructurado por un espíritu. El hombre, es persona porque, es el único ser en que la vida se torna capaz de “reflexión” sobre si mismo, con autodeterminación. Es el único ser vivo que tiene la capacidad de captar y descubrir el sentido de las cosas y expresarse en un lenguaje conciente. La propia sociedad tiene como punto de referencia a la persona humana: la persona es fin y fuente para la sociedad. La persona humana se presenta como un punto de referencia, un fin y no un medio, la realidad trascendente para la economía, el derecho y la propia historia. Desde el momento de la concepción hasta la muerte, en cualquier situación de sufrimiento o de salud, es la persona humana el punto de referencia y la medida entre lo lícito y lo ilícito. La persona es, ante todo, un cuerpo espiritualizado, un espíritu encarnado (3).

Objeciones a las teorías biológicas sobre el origen de la homosexualidad

En 1985, Swaab y Fliers observaron como el núcleo anterior del hipotálamo era mayor en hombres que en mujeres. En humanos, este núcleo ha sido denominado núcleo intersticial del hipotálamo anterior (INAH = intersticial nucleus of the anterior hypothalamus) por Allen y colaboradores en 1989 y comprende cuatro subnúcleos (INAH1, INAH2, INAH3 y INAH4) localizados entre el núcleo supraóptico y el núcleo paraventricular.

En 1991, Simon Le Vay, del Salk Institute en San Diego, describió una importante diferencia en el núcleo INAH3 entre varones homosexuales y heterosexuales, en la que los segundos duplicaban el tamaño del volumen del núcleo. En relación a estas afirmaciones, el grupo de Swaab no encuentra diferencias en relación a la orientación sexual en ninguna de las divisiones del INAH. El trabajo de Le Vay en 1991, ha sido ampliamente comentado por su metodología e investigadores del mismo campo que critican sus conclusiones, comentan lo siguiente: “Utilizó técnicas morfométricas clásicas, y aunque apropiadas, excesivamente simples. La edad de los sujetos de estudio, el tiempo pre mortem y post mortem, y los métodos de fijación del tejido no fueron uniformes.” Desde el punto de vista formal, Le Vay utilizó cerebros de homosexuales fallecidos por infección del virus del SIDA. Es imposible deducir en estos trabajos, si la variación del tamaño del núcleo era relativa a su homosexualidad, al estadio terminal de la enfermedad o al tratamiento farmacológico seguido (2, 4).

Estudios hormonales en humanos son discordantes y solo tres estudios demuestran que los varones homosexuales tienen niveles de testosterona más bajos que los heterosexuales, veinte estudios demuestran que no hay diferencias y dos estudios presentan niveles de testosteronas más elevados (4) Las evidencias presentadas de variaciones neurobiológicas entre heterosexuales y homosexuales varones, son insuficientes para creer que la orientación sexual pueda estar directa y únicamente en relación al tamaño de una estructura cerebral (2).

Mencionando los estudios genéticos: En 1991, el psicólogo Michael Bailey de Northwestern University y el psiquiatra Richard Pillard de la Facultad de Medicina de la Universidad de Boston trataron de mostrar que la homosexualidad ocurría con más frecuencia entre gemelos idénticos que entre gemelos fraternales. Pero su estudio tenía una falta fundamental: Todos los gemelos crecieron juntos. La pregunta es porqué el 48% de los gemelos homocigóticos no presentaron atracción. ¿Fue el ambiente o los genes? Una de las deficiencias de este estudio fue la ausencia de un grupo control de gemelos criados separadamente, con el cual tendrían que haber comparado sus conclusiones. Si lo hubieran hecho, habrían encontrado otros factores influyendo en el comportamiento de los gemelos, tales como la dinámica familiar y la relación con los padres. Por otra parte, sólo aproximadamente, la mitad de los gemelos idénticos estudiados eran ambos homosexuales. Si el estudio de la homosexualidad entre los gemelos demostrara que ésta es puramente genética, entonces ambos gemelos tendrían que haber sido homosexuales en todos los casos (4).

En un estudio posterior en 1992, sólo se encontró un 20 a 37,5% de pares de gemelos que sentían atracción hacia el mismo sexo. Otro estudio genético de 40 pares de hermanos homosexuales, 33 habían heredado un mismo marcador en el cromosoma X: Xq28. Las objeciones que se presentaron a este trabajo fueron que el número 80 no es suficiente para una muestra. George Ebers en 1995 estudió a 52 pares de hermanos homosexuales y no encontró ninguna evidencia en tal marcador del cromosoma X (4).

Por lo tanto no existe ninguna prueba científica sólida que demuestre que el ser humano nace homosexual. El doctor Joseph Nicolosi, presidente de la Asociación Nacional para Investigación y Terapia de la Homosexualidad (NARTH), afirma: “Todos somos heterosexuales” (2).

Causales psicosociales de la atracción sexual hacia el mismo sexo

Elio Sgreccia, experto en Bioética de corriente personalista, denomina desvíos a las patologías que le llevan a escoger un sujeto de amor desviado (**Tabla 1**) (5).

Tabla 1. Desvíos sexuales

Desvío de la tendencia y/o del comportamiento

- Transexualismo
- Travestismo
- Bisexualidad
- Homosexualidad

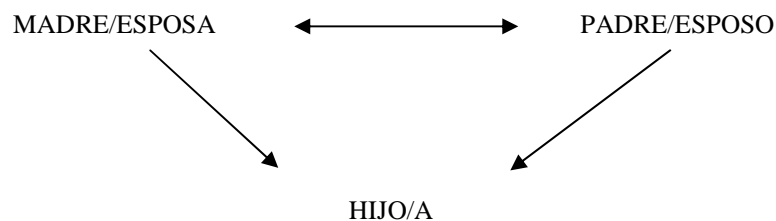
En cambio, las perversiones se verifican cuando las fijaciones psicogenitales concentran a la persona en “objetos” que, aunque no desviados, son parciales o contruados con artificios (**Tabla 2**) (5).

Tabla 2. Algunas perversiones sexuales

- | | | |
|-------------------------------|---------------|----------------|
| • Auto-erotismo masturbatorio | • Fetichismo | • Pedofilia |
| • Narcisismo | • Sadismo | • Efebofilia |
| • Exhibicionismo | • Masoquismo | • Patofilia |
| • Erotomanía | • Necrofilia | • Gerontofilia |
| | • Bestialidad | • Otras |

Existen inclusive, en especial en América del Norte, auténticas asociaciones, tanto para el cambio de ideas con una intención de solidificar una autodefensa con connotación ideológica y de reivindicación del pleno reconocimiento de los derechos civiles y de igualdades, inclusive en el matrimonio. Los aspectos clínicos de la homosexualidad masculina pueden ser los siguientes: pánico y ansiedad, especialmente en el adolescente frente al descubrimiento desagradable de sentirse diferente; reacción depresiva, más común en el adulto, con sufrimiento neurótico y sentimiento de culpa, descompensación síquica con tendencia a agresividad; fuerte apego a la madre. La homosexualidad femenina tiene características análogas: depresión, inseguridad, descompensación neurótica; sin embargo, raramente es asumido un comportamiento masculino, pues el apego, de tipo seductivo-posesivo, es siempre ejercido como el de una mujer (5).

Proceso psicológico hacia la atracción al mismo sexo



En la grafica superior se esquematizan los roles de padre-marido, de madre-esposa y el hijo. Antes de que un niño entre en escena, el marido y la esposa deben tener una forma sana y apropiada de relacionarse el uno con el otro. No tienen que ser perfectos, pero sí saludables.

Desde el nacimiento hasta los 18 meses

En la etapa inicial de su vida el niño recibe la seguridad básica de la persona más cercana: la madre. El hijo percibe la atmósfera emocional, por medio de señales como el tono de voz y el tacto. El calor y el contacto de la cercanía con el cuerpo de la madre transmiten un mensaje de seguridad al bebé en los momentos de tensión. Si el niño no adquiere esa confianza básica con la madre se hace vulnerable a una multitud de problemas. La carencia de esa confianza básica no es la causa de la homosexualidad; simplemente, en las siguientes etapas del desarrollo la vulnerabilidad del niño deja abierta esa posibilidad, incluyendo la etapa de la formación de su identidad sexual (2).

Desde los 18 meses hasta los 5 años

El niño/a debe recibir la afirmación de su sexualidad tanto verbal como físicamente. Alrededor de los 18 meses comienzan a percibir las diferencias entre el hombre y la mujer. El muchacho notará que es diferente de su madre y que su cuerpo se parece al de su padre. El padre adquiere más importancia en los ojos del niño que quiere relacionarse y conectarse con él. Esto es lo que el doctor Nicolosi llama “la fase de separación e individualización.” Si el padre es afectuoso y receptivo el niño podrá hacer esta transición. El niño puede cambiar la identificación que ha hecho con la madre para conectarse con el padre y comenzar a desarrollar las características propias de la naturaleza masculina y cimentar un sentido de seguridad. Pero si de acuerdo con la percepción del hijo el padre es frío, distante, desinteresado, crítico o lo rechaza el muchacho se sentirá herido. A esto se le ha llamado el “dolor narcisista”. De allí que el narcisismo o preocupación por uno mismo es un componente de la condición masculina homosexual (2).



La causa principal de la homosexualidad no es sólo la ausencia de una figura paternal sino las experiencias dolorosas que el muchacho ha tenido con su padre (2).

Desde los 5 hasta los 12 años

Relacionándose con los compañeros del mismo sexo

Muchos homosexuales generalmente tienen recuerdos de experiencias dolorosas causadas por compañeros durante este período. Lo que un muchacho haya interpretado sobre su identidad del género lo llevará a él a la escuela y será reforzado por sus compañeros. En vez de enfrentar la evidente humillación proveniente de los muchachos que juegan deportes y otros juegos en grupos, el tenderá a aislarse y a buscar intereses más solitarios. El aislamiento social y la soledad sufridos durante este período, lo experimentan a menudo los homosexuales como adultos. Pero una vez más, el temperamento de la personalidad desempeñará un papel clave en él como él responde ante sus circunstancias. Los muchachos pre homosexuales son muy corteses, responsables, aseados, sensibles a otra gente, sobre todo a las necesidades de sus madres, además son conscientes de lo que otra gente espera de ellos, y tienden a negar sus propias necesidades y deseos, prefiriendo hacer felices a otras personas. Es como representar un papel falso. Existe una timidez y una modestia excesiva, porque no tienen una conexión natural con su cuerpo. (2)

Desde los 12 años hasta la edad adulta

La llegada de las hormonas

“El comportamiento homosexual es realmente el intento simbólico de familiarizarse con sus propios cuerpos, a través de otros cuerpos masculinos”, afirma el doctor Nicolosi. Muchos se guardan para sí deseos confusos. Se quedan extraviados, y muchos sacarán sus propias conclusiones de que ellos a lo mejor son homosexuales. Las palabras como “homosexual, raro y mujercita” duelen tanto como cuando las oyeron por primera vez. Se lanzan hacia el futuro tratando de aceptar que ellos deben ser homosexuales, y como tales, más vale que satisfagan ese deseo y se comporten como homosexuales (2).

Ensamblaje atribucional y modelado personal – Consideraciones éticas

En realidad, esto nada tiene que ver con el sexo biológico, sino más bien con el haberse apostado por el sexo como único y supremo valor de la conducta humana, es decir como placer exclusivo, único y absoluto. Cuando esto sucede, entonces la sexualidad se desnaturaliza y pierde su norte y su sentido. Si cualquier forma de satisfacción sexual es tan válida como cualquier otra, si cada conducta apenas significa un uso alternativo y hedónico desconectado de toda finalidad, entonces todo está permitido y, por consiguiente, todo vale. Pero si aquí todo vale, entonces es que ya nada vale. La desnaturalización de la sexualidad y reducción a mero placer hedónico y mecánico hace que muchas personas la vivan como una sexualidad alienada, manipulada, arruinada, frustrada, amputada, incompleta, en una palabra, insatisfactoria. La sexualidad humana exige la comunidad de personas, la donación y aceptación recíproca de dos seres de diverso géneros –lo que se fundamenta en las diferencias que hay entre ellos-, que tratan de complementarse en la búsqueda de la mutua y común felicidad conyugal y familiar (6).

Si, tiempo atrás, la homosexualidad estaba penalizada, llegamos así a finales de los ochenta, en que asistimos, paradójicamente, a un intento de equiparación, igualación y posterior confusión entre homosexuales y heterosexuales. Si las instituciones científicas continúan dictaminando a favor de la supuesta “normalidad” de la homosexualidad, es lógico que los profesionales que de ellas dependen asuman esos criterios sin espíritu crítico y que, en consecuencia, no se afronten como es debido los retos científicos. Pero en ese caso, ni las instituciones científicas ni sus respectivos profesionales estarían sirviendo al fin que les es propio: la persona sufriendo que precisa de ellos. En realidad, más allá de la problemática de la identidad sexual resulta la búsqueda de sentido para la identidad personal. Esto significa que entre la identidad sexual y la identidad personal hay, cuando menos, un poderoso e invisible haz de hilos conductores que las aúna, hasta el punto de no poder distinguirse del todo una de otra. En realidad, no puede establecerse una prioridad entre ellas, pues la primera se prolonga en la segunda. La persona humana es heterosexual y si no puede sentirse así existe un problema, un trastorno funcional, una disfunción, alguna clase de enfermedad. La homosexualidad corresponde a la categoría clínica de las neurosis sexuales (7).

En 1973 la antigua clasificación de la homosexualidad en el manual de diagnóstico de la American Psychiatric Association (APA) como “trastorno” fue transformada en “condición”. Pero en realidad fue cambiada, no con argumentaciones científicas sino por presión de sectores de “orgullo gay” y de “lucha por los derechos de los homosexuales”. Uno de los síntomas de que la homosexualidad es una sexualidad neurótica lo constituye su compulsividad e insaciabilidad: es ansia neurótica, no disfruta dentro de una relación estable. Por ejemplo, Bell y Weinberg (1978) averiguaron que cerca del 40% de los homosexuales varones comprendidos entre los 20 y los 45 años habían tenido relaciones sexuales con al menos 500 parejas distintas, y casi el 30%, con al menos 1.000, en su mayoría, dichas parejas eran completos desconocidos. Sólo el 4% de los varones que mantenían algún tipo de relación homosexual permanente afirmó no haber sido promiscuo durante los 5 años previos a la entrevista. Las mujeres lesbianas mantienen uniones más perdurables, pero su promiscuidad e inestabilidad de pareja es también considerablemente mayor que la de las mujeres heterosexuales. La homosexualidad no es un fenómeno aislado, sino parte de un trastorno emocional generalizado o neurosis. Los homosexuales padecen sentimientos de inferioridad, ansiedades, preocupaciones neuróticas, depresiones, dolencias psicosomáticas, masoquismo y otras conductas neuróticas y compulsivas. Una mayoría abrumadora de homosexuales tuvo una relación deficiente con el progenitor de su mismo sexo, que socavó o incluso frustró su identificación sexual. Muchísimos tuvieron, además, una relación problemática o de excesiva dependencia con el progenitor del sexo opuesto. Muchos otros factores neurotizantes pueden haber

actuado durante la infancia y la adolescencia: rivalidad de hermanos, sobreprotección, falta de afecto, educación propia del otro sexo, un episodio de enfermedad física o discapacitante. Más estrechamente asociadas que las relaciones paterno-filiales problemáticas se hallan aun las relaciones paritarias del mismo sexo. De modo característico, los hombres pre-homosexuales no participan –de muchachos- en juegos competitivos (fútbol, béisbol), peleas físicas, etc. Evitan identificarse con actividades masculinas y varoniles por sentimientos de inferioridad y miedo. Un complejo de inferioridad en cuanto a la propia masculinidad/ feminidad, o, en una terminología algo moderna, una identificación sexual deficiente, citada por Bieber, 1979, Socarides, 1978; Friedman, 1988, Nicolosi, 1991; van den Aardweg, 1986, 1997. En segundo lugar, existe amplio consenso en que el impulso homosexual se originó como compensación ante esta escasa identificación masculina/ femenina. Entendemos por ello que la inclinación homosexual es fundamentalmente un ansia de afecto y reconocimiento por parte de aquellas personas del mismo sexo a quienes admira; de hecho, a quienes idolatra. De ahí que los hombres homosexuales busquen ante todo modelos de masculinidad y que, en sus contactos, deseen obtener el amor varonil que les faltaba (de su padre, de compañeros de la infancia o adolescencia). Esta búsqueda es insaciable, ya que la impulsan unos sentimientos y una autocompasión infantil neuróticos. En consecuencia, la persona que siente atracción hacia el mismo sexo sigue siendo emocionalmente un niño (un adolescente), al menos en parte, y exhibe las características de la inmadurez psicológica: egocentrismo acrecentado, infantilismo en toda una gama de comportamientos y formas de pensar y de sentir, actitudes pueriles y ataduras con respecto a sus padres. En su personalidad sobresale una auto-actitud inveterada de resultar patético, de ser una persona trágica o de autodramatizar (6-11).

Entre las teorías psicosociológicas se encuentra el trabajo clásico de Bieber en 1962, con la colaboración de 27 psicoanalistas de Nueva York, que realizaron un total de 206 cuestionarios, con los datos suministrados por 106 pacientes homosexuales y 100 heterosexuales. En el caso de los homosexuales definen al padre como hostil y ambivalente y a la madre como cercana positiva e íntima, que asume la autoridad y humilla al padre. En el caso de los heterosexuales en ninguno se encontró esta pareja de padres, lo que confirma la hipótesis freudiana antes comentada. Los trabajos de Evans (1969), Snortum (1969) y Thompson (1973) resaltan conclusiones similares a las de Bieber, describiendo una madre sobreprotectora, dominante, posesiva, íntima y controladora. El trabajo de Bene (1965) con un grupo de homosexuales por medio del Family Relations Test, comparándolo con un grupo heterosexual, encuentra una mala identificación de los homosexuales con las figuras paternas a los que consideran distantes y débiles y como consecuencia se unirían en mayor medida a la madre. Money (1974) señala que el único factor determinante de la orientación sexual es el sexo asignado por los padres antes de haber cumplido los tres años de edad y en consecuencia de haber sido educados como varones o mujeres (12).

Las estimaciones de prevalencia de la homosexualidad masculina están entre el 4 y 5%, y de la homosexualidad femenina en torno al 2%. En estas estimaciones se incluyen a los hombres y mujeres con orientación homosexual exclusiva o predominante, y no a los contactos ocasionales con personas del mismo sexo (13).

El comportamiento social de los homosexuales se caracteriza por: 1) una tendencia a identificarse entre sí, de lo cual deriva la tendencia a reunirse en grupos homogéneos y a fundar clubes privados; 2) una estructura fuertemente narcisista de la personalidad, que rechaza el cambio y que condiciona así, una vez más, el aislamiento y la búsqueda del grupo homogéneo unisexual. Según Bergler, el homosexual es un sujeto que está siempre a la caza de sensaciones, sin sentirse nunca realmente satisfecho, y en el que está “siempre presente, sin excepción, un sentimiento de profunda culpa interior”; es tal vez “un masoquista psíquico, con algo más, lo que empuja a rehuir el análisis. Lo que cuenta, sin embargo, es que, si se tiene voluntad, se puede acceder a la terapia psiquiátrica y curarse”. Según el psicoanálisis, la homosexualidad es un trastorno adquirido de la pulsión sexual, que indica la falla de la experiencia edípica y de una regresión a pulsiones y fantasías pre-genitales. Está relacionada con múltiples factores, ninguno de los cuales tiene un papel determinante único: eventos del desarrollo, seducciones precoces, características de las familias y de sus relaciones internas; tipo de educación –por ejemplo, un tipo de educación en el que es abolida la diferencia entre los dos sexos favorecería la homosexualidad-, y el papel de la pareja progenitora y de cada uno de los miembros. En el hombre, la homosexualidad indica una relación de tipo femenino con el padre; en el curso del desarrollo no ha sido posible lograr una identificación con el padre; se piensa más bien en una identificación con una madre fálica que no reconoce la autoridad del padre. En la mujer, en cambio, prevalece una idealización de la madre, que impide la identificación materna (el paso fundamental para la adquisición de la feminidad) y al mismo

tiempo se rechaza la imagen del padre, quien es odiado y percibido como peligroso y es objeto de disgusto. Se deriva de ello sentimientos de persecución hacia los hombres y se teme la relación íntima con éstos, de manera que la mujer se vuelve el único objeto de amor posible (12).

El licenciado Everardo Martínez Masías (México) explica las causales psicosociales (14):

1) La familia disfuncional

- a. Roles alterados de los padres
- b. Matriarcado: El niño varón aprende que la mujer es más poderosa, fuerte, inteligente, por eso no desea ser niño sino niña.
La niña entiende que no haya hombre que pueda ser su compañía.
- c. Madre dominante
- d. Madre sobreprotectora: Privará de muchas experiencias a sus hijos con tal de que no corran riesgos, que creará al niño mucha inseguridad y falta de identificación con su rol social. Les asusta a los niños con el embarazo y con el matrimonio diciendo que comportan gran responsabilidad.
- e. Padre pasivo y ausente: Física y psicológicamente. En tales casos es muy importante que no falte la figura paterna, puede ser un tío, un abuelo, un maestro o un hermano mayor.
- f. Progenitor indeseable: Alcohólico, violento, indiferente, etc.
- g. Madre que busca sustituto en el hijo: Cuando la madre se vuelve víctima del padre, es muy común que busque refugio en uno de los hijos, así el niño o el joven se vuelve confidente de ella recibiendo el testimonio de la maldad real o imaginaria del padre, por lo tanto, los niños no querrán ser hombres y las mujeres no pensarán en un varón como compañero.
- h. Madre sola.
- i. Falta de pertenencia: Tratado diferente con respecto a los otros hermanos.
- j. Expectativas cargadas de un sexo en particular.
- k. Falta de afirmación: Solo le regañan y difícilmente le felicitan o animan.
- l. Autoestima enferma.
- m. Rebeldía y venganza: Para avergonzar y causar dolor a los padres, se entregan a la vida homosexual. Así se dañan a sí mismo para dañar al otro.

2) Causas atribuibles a características individuales

- a. Ser diferentes al estereotipo: Puede ser un joven educado, culto, con virtudes artísticas, en un barrio duro donde los hombres son fuertes y buscan peleas. En los Estados Unidos donde los colegios supervaloran el deporte, los jóvenes que no son buenos atletas presentarán indicios altos de tendencia homosexual.
- b. Abuso sexual: Un alto porcentaje de varones con atracción al mismo sexo fueron abusados de pequeños. Existen condiciones que hacen a ciertos niños muy hambrientos de amor, cariño y afecto físico, más fáciles de abusar por sus carencias familiares. Existe muchas veces la experiencia sexual infantil, 9 de cada 10 adultos recuerdan haber tenido un encuentro sexual con otros niños y crea en él una fuerte confusión puesto que le causó placer y era de su mismo sexo.
- c. La homosexualidad causa soledad y tristeza. Tienen formas de comunicarse, pero son superficiales y en una cultura exaltadora del individualismo, las diferencias (la mujer) es vista como agresión.

- d. Dificultad para relacionarse con el otro sexo, sobre todo de relaciones íntimas (no sexuales), de abrir el corazón.
- e. Desconfianza y miedo a una relación heterosexual basada en una experiencia traumática.
- f. En la edad de formación del adulto y alejado de los principios paternos, se crea concepciones abiertas sobre el amor, la familia, la sexualidad, la homosexualidad y la bisexualidad.

3) Causas nuevas y especiales

- a. Pornografía: Produce adicción, de la pornografía blanda (relaciones heterosexuales) se pasa a la pornografía dura (las desviaciones sexuales).
- b. “Alivio psicológico”: La relación sexual es vista como un relajante.
- c. Aburrimiento de relaciones heterosexuales.
- d. Moda.
- e. Narcisismo: “Amor” exagerado y único hacia sí mismo; sólo se puede enamorar de alguien tan bueno y capaz como él.

4) Causas sociales y culturales

Clubes, asociaciones, marchas y playas homosexuales

Las causales de la homosexualidad femenina: Lesbianismo

- a. Vacío emocional con la madre
- b. Familia disfuncional: Padre alcohólico o violento o inseguro. La madre toma decisiones.
- c. Rechazo del rol femenino por la madre
- d. Acontecimientos traumáticos: Abuso sexual, o físico o emocional.
- e. Madre desapasionada y sumisa: No reacciona ante situaciones extremas
- f. Madre manipuladora, controladora, dominante, autoritaria.
- g. La madre se considera la “mejor amiga” por miedo a perder la popularidad. Padre desatento que no da apoyo, indiferente, egoísta, que minimiza las situaciones extremas.

Ante el vacío la niña tiene dos opciones: Vivir buscando la aceptación materna o separarse psicológicamente de ella (14).

Tratamiento

Los libros y revistas de ética y bioética de la década del 70 y del 80 aconsejaban que las personas que sentían atracción hacia el mismo sexo se le exhortara a la vivencia de la castidad pero actualmente diversos estudios científicos y de expertos dan un paso más: recomendando la terapéutica para llegar a la atracción y la conducta heterosexual. El doctor Robert Spitzer (psiquiatra), que en 1973 fue una de las personas que presionó para que el APA eliminara la homosexualidad como enfermedad (DSMIV), pero en el 2003 presentó un estudio de 153 hombres y 47 mujeres que sentían atracción hacia el mismo sexo y que luego de la terapia psicológica y espiritual; 66% de los hombres y 44% de las mujeres habían cambiado su orientación sexual pasando de la homosexualidad a la heterosexualidad, en los últimos 5 años, esto incluye la conducta y atracción. Todos estaban altamente motivados para cambiar y habían ido a psicoterapia y a una ayuda espiritual. El cambio había sido gradual pero continuo en el tiempo. Los sujetos que lograron un cambio menos decisivo, lo estimaban muy beneficioso. (15)

El licenciado Everardo Martínez Macías (Méjico) indica las pautas de tratamiento: (14)

El lugar de consejería debe ser privado, iluminado, agradable. Se recomiendan que existan elementos sugestivos a temas de crecimiento: fotos familiares, metas académicas, deportivas, etc.

- I. El encuadre: horarios, costo, duración, confidencialidad, cancelaciones, cambios de cita, avisos de posibles recaídas exhortándole a la constancia y a no creer que va a ser rápido o mágico. Se le pedirá permiso para hablar de Dios.
- II. Las primeras veces la persona estará centrada en desahogarse, se le preguntará cuando se dio cuenta que “era homosexual”. Esta información representa la base de su mente para su práctica o sus dudas homosexuales. Se habla y se le hace leer sobre el amor de Dios.
- III. El siguiente paso consiste en ayudarlo al hombre y a la mujer a construir su masculinidad y su identidad femenina. Se le puede guiar a que hable cada vez más de sí, como hombre y mujer, que haga una lista de sus habilidades. Además, que aprenda a dar, a conversar y crear lazos importantes. Aprenderá que las relaciones sexuales no es la única vía de intimidad con una persona.
- IV. Involucrar a la familia cuando puede ser de una ayuda vital o cuando está obstaculizando el proceso.
- V. Se recomienda la psicoterapia grupal para estar con personas que han resuelto hábitos o ideas. Es requisito que sea de ayuda para alguien y que alguien del grupo le pueda enseñar algo. Se debe hacer previo consentimiento. Se crea así relaciones sanas con el mismo sexo.
- VI. Luego se pasa a la atracción y relación heterosexual (14).

Tratamiento de la homosexualidad masculina: Un enfoque Cognitivo-Conductual e Interpersonal

El doctor Dean Byrd propone las siguientes fases para la terapéutica:

Fase I: Se analizan los desórdenes psicológicos que pueden existir con la lucha homosexual: varios grados de narcisismo, dependencia, histeria, ansiedad y depresión.

Fase II: Enfoque conductual: Se ayuda a los pacientes a establecer objetivos conductuales para mejorar de forma social, intelectual, espiritual, emocional, física y sexual.

Fase III: Énfasis cognitivo: ruptura de mitos, opciones extensivas para ser educados, manejo de la ansiedad y desarrollo de un estilo de vida que sea congruente con los valores personales.

Fase IV: Terapia individual, grupal, familiar. Los problemas de intimidad, autoestima, amor a los demás, el amor de Dios, el desarrollo de sistemas de apoyo no erótico con hombres, la afirmación, el manejo de la ira, la culpa, la vergüenza, la soledad y el abandono se resuelven con terapia de grupo.

Se usan varias intervenciones:

- a) El diario: Se adquiere dos libros de notas, una se le da al terapeuta para su comentario y la otra se le entrega en la siguiente sesión. El siquiátra hace notas bastantes extensas para que ellos lo consideren.
- b) Búsqueda emocional: Se explora lo que sentían antes de la atracción homosexual: aburrimiento, depresión, ira ante el daño, dolor, miedo y frustración.
- c) Fragmentación: Su propósito es la des-erotización de las relaciones con el mismo sexo. Se les pide que se concentren en una relación pasada y examinen la atracción que sintieron hacia esa persona. Es una característica particular que ven como carentes en sí mismos o que relacionan con sí mismos. Se les pide que expresen otros rasgos para que se lo vea en forma integral. Se pregunta ¿Qué tal era como persona? Esta intervención ayuda a crear relaciones no eróticas con hombres heterosexuales significativos.

d) Intervención espiritual que incluye:

- El perdón
- La imaginación de Dios como Padre que ama y cuida con amor incondicional
- El servicio a los demás. Quieren sentirse aceptados por Dios.
- La meditación regular que los vuelve natural hacer el bien. Muchos de estos hombres afirman experimentar paz, amor, alegría, satisfacción y ayudan a los demás a hacer lo mismo (16)

El doctor Joseph Nicolosi explica que la posición de la National Association for Research and Therapy of Homosexuality (NARTH) es diferente de la Asociación Americana de Psiquiatría, que ve la homosexualidad y la heterosexualidad como equivalentes. Lo que sostiene al paciente durante los periodos difíciles de la terapia es la convicción inquebrantable del terapeuta de que su paciente posee una naturaleza heterosexual latente. (17)

Prevención de la homosexualidad

Ésta consiste en la tarea educativa y formativa a los padres de familia y a los educadores de escuelas y colegios a fin de valorizar y conformar una familia sana (18).

Entre los 18 meses y los 5 años el niño debe oír de sus padres palabras que acepten y celebren su sexualidad.

Palabras que se deben decir:

- La mamá: Juanito, te pareces a tu papá!
- La mamá o el papá: Que buen mozo estás hoy!
- El papá: Vamos a dar un paseo, juntos.

Palabras que se deben evitar:

- El papá: Tú eres un marica! (También: “una mujercita”, “un invertido”, hasta “del otro equipo”).
- La mamá: “Si ayudas a tu papá para arreglar el auto, te vas a poner todo sucio. Mejor vení para dentro y ayúdame a cocinar”.
- El papá: ¡Me rindo! Tú no vales la pena
- El papá no dice nada; no es expresivo verbalmente (2).

Aspectos éticos y pastorales

El respeto de la persona debido a sus valores, la prohibición de la marginación social, la exigencia de la comprensión humana de las situaciones de cada uno no comporta la justificación o que los juicios éticos se relativicen. La declaración persona humana del Vaticano, afirma en el n° 8: “En la acción pastoral, los homosexuales deben ser aceptados con comprensión y apoyados en la esperanza de superar sus dificultades personales y el desajuste social. Su responsabilidad ética deberá ser juzgada con prudencia, más no puede ser usado ningún método pastoral que, considerando esos actos conforme con las condiciones de aquellas personas, les atribuya una justificación moral. Según el orden moral objetivo, las relaciones homosexuales son actos desprovistos de su regla esencial indispensable.” El hecho de que una persona que practica relaciones homosexuales sea estable en su relación y no cambie frecuentemente sus uniones es ciertamente una situación moralmente menos grave y sanitariamente menos peligrosa, mas no por eso se debe considerar a priori que, para todos los sujetos que mantienen múltiples relaciones, sea suficiente pedir la estabilidad del compañero. Cuando mucho eso podrá ser el primer paso para una deseada mejoría global. La responsabilidad subjetiva, en general, debe ser diferenciada de la evaluación

objetiva, justamente porque todo sujeto, aislado, puede en realidad estar de una forma o de otra condicionado en el ejercicio de su libertad y responsabilidad por una tendencia más o menos estructurada o por circunstancias familiares y sociales. La oferta de amistad en relación al homosexual deberá ser caracterizada por la disponibilidad e independencia, sin caer en una fácil posesividad, muy común en esa conducta. Debemos recordar que la nulidad del matrimonio de una persona que siente atracción y mantiene relaciones sexuales con el mismo sexo, se vincula no tanto con la impotencia en practicar actos sexuales ni la incapacidad de expresar el consentimiento, sino por la falta de madurez efectiva necesaria para vivir y sentir la alteridad-complementariedad del otro sexo. Lo que se desaconseja, tanto desde el punto de vista ético como del pedagógico, es el encaminamiento forzado al matrimonio (5).

El amor conyugal es el amor entre mujer (persona y feminidad) y varón (persona y masculinidad). Las relaciones homosexuales se dan entre personas del mismo sexo, por lo que no existe ni la distinción ni la complementariedad sexual. Por ello, decimos que el matrimonio heterosexual no se basa en su capacidad reproductora, sino en la complementariedad de los sexos; pero, como consecuencia de esa diferencia sexual que tiende a complementarse, queda abierto a la procreación. En primer lugar, porque se trata de una relación socialmente imprescindible. De ella, en principio, depende la natural complementariedad de los sexos, en la cual el ser humano alcanza su plena realización; y de ella también depende la procreación, para la continuidad del género humano. En segundo lugar, porque se trata de una relación que podríamos calificar como de riesgo para ambas partes y, por tanto, necesitada de un conjunto adecuado de medidas que fomenten la estabilidad de la unión y que garanticen la protección de la parte más débil. La calificamos de alto riesgo por dos razones: por ser la única en la que el ser humano compromete su vida entera y, con carácter irrevocable; y por estar abierta a nuevas vidas humanas, es decir, necesitados de cuidado durante un tiempo más prolongado. Estas dos razones hacen muy aconsejable el establecimiento de un marco jurídico que salvaguarde la dignidad de cada uno de los sujetos implicados (cónyuges y posibles hijos) en una relación tan necesaria como arriesgada. En cualquier caso, esta relación exige la heterosexualidad como elemento constitutivo de la misma (19).

Máximo Cassani afirma que la libertad no se refiere únicamente a la posibilidad de hacer lo que uno quiera, sino de formarse a sí mismo, de madurar conforme con el propio ser, la propia dignidad y la propia vocación de hombre. La libertad verdadera consiste en lograr autorealizarse según la propia naturaleza, en ser siempre más y mejores personas. Lo importante es, sin duda, que cada homosexual sea ayudado, por un lado, a entender y aceptar el objetivo originario y la esencial necesidad de la dualidad-complementariedad hombre-mujer y, por el otro lado, que se oriente y que se comprometa en un camino progresivo y gradual de educación y de superación de su sexualidad hacia la meta última que es la voluntad de Dios, único y verdadero bien del hombre (20).

El Catecismo de la Iglesia Católica afirma en el n° 2357: “Apoyándose en la Sagrada Escritura que los presenta como depravaciones graves (*cf Gn 19, 1-29; Rm 1, 24-27; 1 Co 6, 10; 1 Tm 1, 10*), la tradición ha declarado siempre que “los actos homosexuales son intrínsecamente desordenados” (CDF, declaración “Persona humana” 8). Son contrarios a la ley natural. Cierran el acto sexual al don de vida. No proceden de una verdadera complementariedad afectiva y sexual. No pueden recibir aprobación en ningún caso.” N° 2358: “Un número apreciable de hombres y mujeres presentan tendencias homosexuales instintivas. No eligen su condición homosexual; ésta constituye para la mayoría de ellos una auténtica prueba. Deben ser acogidos con respeto, compasión y delicadeza. Se evitará, respecto a ellos, todo signo de discriminación injusta. Estas personas están llamadas a realizar la voluntad de Dios en su vida, y, si son cristianas, a unir al sacrificio de la cruz del Señor las dificultades que pueden encontrar a causa de su condición”. Esta es la versión española del catecismo. El concepto “instintivo” comporta la calidad de lo innato. Afortunadamente el original francés e inglés no efectúa esta sugerencia errónea: su expresión de tendencias inveteradas apunta sólo hacia la intensidad de dichas tendencias.

Nos preguntamos de qué tendencias innatas habla el catecismo en la traducción española puesto que el término no se encuentra ni en la edición original francesa ni inglesa. La edición francesa habla de “des tendentes homosexuelles foncières” y la inglesa de las “deep-seated homosexual tendencies.” En todo caso el significado del término italiano sugiere en realidad un fenómeno anómalo: “la tendencia homosexual en cuanto ligada a una cierta anomalía” (21).

N° 2359: “Las personas homosexuales están llamadas a la castidad. Mediante virtudes de dominio a sí mismo que eduquen la libertad interior, a veces mediante el apoyo de una amistad desinteresada, de la

oración y la gracia sacramental, pueden y deben acercarse gradual y resueltamente a la perfección cristiana” (22).

El documento: Consideraciones acerca de los Proyectos de Reconocimiento Legal de las uniones entre personas homosexuales afirma: N° 2: “El matrimonio en realidad existe únicamente entre dos personas de sexo opuesto, que por medio de la recíproca donación personal, propia y exclusiva de ellos, tienden a la comunión de sus personas. Así se perfeccionan mutuamente para colaborar con Dios en la generación y educación de nuevas vidas”. N° 3. “El hombre y la mujer son iguales en cuanto personas y complementarios en cuanto a varón y mujer. En el designio del Creador complementariedad de los sexos y fecundidad pertenecen, por lo tanto, a la naturaleza misma de la institución del matrimonio”.

N° 4. “El matrimonio es santo, mientras que las relaciones homosexuales contrastan con la ley moral natural”. En la Sagrada Escritura las relaciones homosexuales “están condenadas como graves depravaciones” (cf. *Rom* 1, 24-27; *Cor* 6, 10; *1 Tim* 1, 10). Este juicio de la Escritura no permite concluir que todos los que padecen esta anomalía sean personalmente responsables de ella; pero atestigua que los actos homosexuales son intrínsecamente desordenados”. Sin embargo, según la enseñanza de la Iglesia, los hombres y mujeres con tendencias homosexuales “deben ser acogidos con respeto, compasión y delicadeza. Se evitará, respecto a ellos, todo signo de discriminación injusta”. Tales personas están llamadas, como los demás cristianos, a vivir la castidad. Pero la inclinación homosexual es “objetivamente desordenada”, y las prácticas homosexuales “son pecados gravemente contrarios a la castidad. N° 5. “Es útil hacer intervenciones discretas y prudentes, cuyo contenido podría ser, por ejemplo, el siguiente: Desenmascarar el uso incremental o ideológico que se puede hacer de esa tolerancia; afirmar claramente el carácter inmoral de este tipo de uniones; recordar al Estado la necesidad de contener el fenómeno dentro de los límites que no pongan en peligro el tejido de la moralidad pública y, sobre todo, que no expongan a las nuevas generaciones a una concepción errónea de la sexualidad y del matrimonio, que las dejaría indefensas y contribuiría, además, a la difusión del fenómeno mismo. Es necesario recordar que la tolerancia del mal es muy diferente a su aprobación o legalización.” “Ante el reconocimiento legal de las uniones homosexuales, o la equiparación legal de éstas al matrimonio con acceso a los derechos propios del mismo, es necesario oponerse en forma clara e incisiva. Hay que abstenerse de cualquier tipo de cooperación formal a la promulgación o aplicación de leyes tan gravemente injustas, y asimismo, en cuanto sea posible, de la cooperación material en el plano aplicativo. En esta materia cada cual puede reivindicar el derecho a la objeción de conciencia”. N° 6. “La función de la ley civil es ciertamente más ilimitada que la de la ley moral, pero aquélla no puede entrar en contradicción con la recta razón sin perder la fuerza de obligar en conciencia. El Estado no puede legalizar estas uniones sin faltar al deber de promover y tutelar una institución esencial para el bien común como es el matrimonio”.

En este sentido es necesario reflexionar ante todo sobre la diferencia entre el comportamiento homosexual como fenómeno privado y el mismo como comportamiento público, legalmente previsto, aprobado y convertido en una de las instituciones del ordenamiento jurídico. Las leyes civiles son principios estructurantes de la vida del hombre en sociedad. Ellas “desempeñan un papel muy importante y a veces determinante en la promoción de una mentalidad y de unas costumbres”. Las formas de vida y los modelos en ellas expresados no solamente configuran externamente la vida social, sino que tienden a modificar en las nuevas generaciones la comprensión y la valoración de los comportamientos. La legalización de las uniones homosexuales estaría destinada por lo tanto a causar el obscurecimiento de la percepción de algunos valores morales fundamentales y la desvalorización de la institución matrimonial”. N° 7. “En las uniones homosexuales están completamente ausentes los elementos biológicos y antropológicos del matrimonio y de la familia que podrían fundar razonablemente el reconocimiento legal de tales uniones. Éstas no están en condiciones de asegurar adecuadamente la procreación y la supervivencia de la especie humana” “En las uniones homosexuales está además completamente ausente la dimensión conyugal, que representa la forma humana y ordenada de las relaciones sexuales”. “Éstas, en efecto, son humanas cuando y en cuanto expresan y promueven la ayuda mutua de los sexos en el matrimonio y quedan abiertas a la transmisión de la vida”. “La ausencia de la bipolaridad sexual crea obstáculos al desarrollo normal de los niños eventualmente integrados a estas uniones. A éstos les falta la experiencia de la maternidad o de la paternidad, para introducirlos en ambientes que no favorecen su pleno desarrollo humano. Ciertamente tal práctica sería gravemente inmoral y se pondría en abierta contradicción con el principio, reconocido también por la Convención Internacional de la ONU sobre los Derechos del Niño, según el cual el interés superior que en todo caso hay que proteger es el del niño, la

parte más débil e indefensa”. N° 8. “No atribuir el estatus social y jurídico de matrimonio a formas de vida que no son ni pueden ser matrimoniales no se opone a la justicia, sino que, por el contrario, es requerido por ésta”. “Hay suficientes razones para afirmar que tales uniones son nocivas para el recto desarrollo de la sociedad humana, sobre todo si aumentase su incidencia efectiva en el tejido social”. N° 10. “En el caso de que en una Asamblea legislativa se proponga por primera vez un proyecto de ley a favor de la legalización de las uniones homosexuales, el parlamentario católico tiene el deber moral de expresar clara y públicamente su desacuerdo y votar contra el proyecto de ley. Conceder el sufragio del propio voto a un texto legislativo tan nocivo del bien común de la sociedad es un acto gravemente inmoral” (23).

CONCLUSION

Existen varios mitos sobre la homosexualidad: “son numerosos”, “es de nacimiento”, “no se puede cambiar”. En este artículo de revisión se ha rechazado cada uno de ellos.

La American Psychiatric Association (APA) ha eliminado en el año 1973 la homosexualidad como trastorno, pero investigaciones actuales han visto que constituye una neurosis y un trastorno adquirido de la pulsión sexual. Amplios y numerosos estudios explican las causales psicosociales de la homosexualidad como una familia disfuncional, características individuales, causas especiales, sociales y culturales. El tratamiento y el retorno a la verdadera esencia heterosexual es posible en un enfoque cognitivo, conductual e interpersonal, acompañado de un proceso de crecimiento espiritual y religioso. En el aspecto ético se considera el respeto a la persona que tiene atracción hacia el mismo sexo, pero no comporta la justificación o relativización del acto homosexual. Los actos homosexuales son contrarios a la ley natural. No proceden de una verdadera complementariedad afectiva y sexual y se cierran al don de la vida. Las personas con atracción hacia el mismo sexo están llamadas a vivir la castidad y a seguir una terapia psicológica y un acompañamiento espiritual.

Por lo tanto creo necesario todo un proceso informativo y educativo sobre las causales, prevención, tratamiento, aspectos éticos sobre las personas que sienten atracción hacia el mismo sexo a nivel de los matrimonios, las familias, las escuelas y colegios. Así también a nivel universitario, en pre y post grado en las carreras de Ciencias de la Salud (Medicina, Psicología, Enfermería, Obstetricia, Biología, Química, etc.), Derecho, Ciencias Sociales (Asistente Social y Sociología), Ciencias de la Educación, Filosofía, Teología y Ciencias de la Comunicación y a nivel ético y pastoral en las diversas religiones.

Sería una buena propuesta insistir en la capacitación de las personas que componen las comisiones de bioética y comisiones de ética de la investigación sobre estos temas de sexualidad y particularmente sobre homosexualidad, en un enfoque personalista, a fin de que puedan dar una consejería a los hospitales, legisladores, jueces y otros, cuando estos lo soliciten.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Comisión Episcopal del Episcopado Laical, Conferencia Episcopal Peruana, La ideología de género, sus peligros y alcances. Editorial Roel. Pag. 3
2. La verdad al descubierto, Las raíces de la homosexualidad masculina. Editorial: Enfoque a la familia. 2005: 3-24
3. Sgreccia, E., Manual de Bioética, Fundamentos e Ética Biomédica, 2ª Edición Loyola São Paulo, Brasil, 2002: 78-80.
4. Herrero, M., Teorías neurobiológicas sobre el origen de la homosexualidad, en Cuadernos de Bioética. Ed. Grupo de Investigación en Bioética de Galicia, España. 1997; 8(32): 1322-1343
5. Sgreccia, E. Manual de Bioética, II – Aspectos Médico – Sociales, Ed. Loyola, 1996: 106-122.
6. Polaino-Lorente, A., Bioética y Etiología de la homosexualidad, en Cuadernos de Bioética, Ed. Grupo de Investigación en Bioética de Galicia, España, 1997; 8(32): 1275-1307

7. Barceló Iranzo, M., Homosexualidad: Extensión del fenómeno desde una perspectiva psico-social en Cuadernos de Bioética. Ed. Grupo de Investigación en Bioética de Galicia, España. 1997; 8(32): 1353
8. Van den Aarweg – G., La homosexualidad, una neurosis sexual en Cuadernos de Bioética, Ed. Grupo de Investigación en Bioética de Galicia, España. 1997; 8(32): 1309-21
9. Van den Aardweg, G.J.M. On the origins and treatment of homosexuality: a psychoanalytic reinterpretation. New York: Praeger, 1986.
10. Van den Aardweg, G.J.M. The battle for normality: a guide for self-therapy of homosexuality. San Francisco: Ignatius Press, 1997 (Spring).
11. Socarides, Ch. W. Homosexuality. New York: Jason Aronson, 1978.
12. Barcia Salorio, D., Diéto Munuera, J., Teorías Psicosociológicas acerca de la génesis de la homosexualidad en Cuadernos de Bioética. Ed. Grupo de Investigación en Bioética de Galicia, España. 1997; 8(32): 1344-52
13. Onofrio, F., De Fanis, U., Cravero, R., Pero, ¿existe el tercer sexo?, Medicina y Ética, Revista internacional de Bioética, Deontología y Ética Médica, Universidad Anahuac. 2000; 11(4): 383-89
14. Martínez Masias, E., Conociendo los engaños de la homosexualidad en CD Decisiones 2008 – Everardo@venser.org, www.venser.org
15. Spitzer, R., Archives of sexual behavior. 2003; 32(5): 403-17
16. Byrd, D., Tratamiento de la homosexualidad masculina: Un enfoque cognitivo, conductual e interpersonal en CD Decisiones 2008, www.narth.com
17. Nicolosi, J., Porque no soy un terapeuta neutral en CD Decisiones 2008, www.narth.com
18. Schmierer, D., De Marco, M y L., Una pizca de prevención..., La prevención de la condición homosexual en la juventud de hoy, Ed. Publicador Promesa, 1999: 17-236.
19. Bellver Capella, V., Silvestre Valor, J., La heterosexualidad como principio calificador del matrimonio en Cuadernos de Bioética, Volumen VIII, N° 32, 4ª, Ed. Grupo de Investigación en Bioética de Galicia, España, 1997: 1368-1384.
20. Cassani, M., Aspectos éticos de la homosexualidad en Medicina y Ética, 1991-3, Vol. II, Número 3, Universidad Anahuac: 341
21. Fucek, I., La ideologización de la homosexualidad en el contexto de la actual discusión teológica en Medicina y Ética, Vol. VIII, N° III, 1997: 317-347
22. Catecismo de la Iglesia Católica, Librería Juan Pablo II, 1992: 516
23. Iglesia Católica. Congregación para la Doctrina de la Fe. Consideraciones acerca de los proyectos de reconocimiento legal de las uniones entre personas homosexuales. 1ª Edición. Buenos Aires: Paulinas, 2003: 7-19

