

Orientación sexual

Dominic Davies

Traducción Miguel Antonio Rueda Sáenz

La orientación sexual describe un patrón de atracción emocional, romántico y/o sexual hacia los hombres, las mujeres, hacia ambos (hombres y mujeres), hacia ningún género o hacia otro género. Tradicionalmente podríamos pensar en términos de orientación sexual en ser heterosexual, lesbiana/gay o bisexual. Pero existe una creciente evidencia acerca de la existencia de personas que no se sienten atraídas hacia los hombres ni hacia las mujeres, y que por lo tanto se identifican como asexuales. Por otra parte, hay una conciencia acerca de personas que se sienten atraídas por otras denominadas ‘tercer sexo’ (recientemente en India, Pakistán y Bangladesh, las Hijras han recibido reconocimiento legal); en occidente esta orientación puede ser expresada como *trans-orientada*, lo que significa sentir atracción por personas transexuales.

Este capítulo se enfocará principalmente en la homosexualidad y la bisexualidad, sin embargo se anticipa que para la próxima revisión de este volumen revisaremos mas literatura concerniente a la asexualidad y a las personas trans-orientadas.

Historia de la homosexualidad y la bisexualidad

Representaciones sobre la homosexualidad y la bisexualidad han sido encontradas por antropólogos e historiadores alrededor del mundo y desde épocas tempranas. En algunas culturas la homosexualidad es vista como una variación normal y natural de la sexualidad; en otras, es valorada y se le ha otorgado un estatus muy alto en las sociedades y, en algunas otras, todavía es perseguida y demonizada. Lo que es claro, para cualquiera que haya estudiado este asunto, es que la homosexualidad es un fenómeno natural. Algunas personas ven su homosexualidad o bisexualidad como una parte esencial de su naturaleza. Estas personas pueden decir *yo nací así*. Pueden ser capaces de dar ejemplos de la atracción y deseo por personas de su mismo sexo durante la niñez para sustentar su postura. Otros pueden decir que han escogido su sexualidad o tal vez que han tratado de establecer relaciones con el sexo o género “opuesto” y, prefieren, por una variedad importante de razones, establecer relaciones con personas de su mismo sexo. Generalmente los hombres gay tienden a utilizar más los argumentos naturalistas (nací así), por el contrario las lesbianas y las personas bisexuales, se basan mas en argumentos con respecto a la escogencia o decisión.

Algunas personas varían en la escogencia de sus parejas sexuales a lo largo del tiempo y dependiendo de las situaciones; algunos/as están confundidos/as o cuestionándose; algunos experimentan; otros no tienen relaciones sexuales y algunos otros no experimentan sentimientos sexuales. Existe una gama amplia de expresión de los deseos y los comportamientos sexuales, así como cada vez mas, de la identidad sexual.

Sociológicamente las visiones acerca de la homosexualidad están divididas en dos campos. Están aquellos que ven la identidad sexual como un constructo social o cultural particular al tiempo y el lugar. Desde esta visión, la homosexualidad digamos, en Tailandia, la Antigua Grecia o Pakistán, tienen poco en común con la vida moderna de los hombres gay en Londres o en Nueva York. Otros argumentan que, porque existe evidencia acerca de gente que siempre ha sido gay, en todas las culturas y a lo largo del tiempo, hay algo esencial o natural en la identidad homosexual. Estos argumentos continúan y la evidencia sigue creciendo a favor de las dos posturas. ¿La sexualidad está determinada por la naturaleza (esencialismo) o por la crianza (construccionismo social)? Los individuos que buscan comprender *por qué* son lesbianas, gay o bisexuales encontrarán suficiente evidencia que apoyan las teorías de la homosexualidad y la bisexualidad como esencialistas o socialmente construidas. La mayoría de personas lesbianas, gay y bisexuales están realmente poco interesadas en por qué son como son; es solamente un dato.

Grahn (1990) subraya el hecho que en algunas culturas las lesbianas y los hombres gay son un espejo de la forma como la sociedad ve el sexo, el género y la sexualidad. Los hombres gay y las lesbianas muestran diferentes formas de ser hombres, mujeres y de relacionarse. En algunas sociedades esto es apoyado por la cultura, en otras, es apoyado por subculturas específicas de hombres gay, mujeres lesbianas y hombres y mujeres bisexuales.

Las personas con orientaciones sexuales diversas en Europa han sido parte de la brujería y sus rituales. Por un período de 400 años siete millones de brujas fueron quemadas en pilas de “maricas”(no solamente troncos de madera, sino cuerpos humanos de los que se sabe, eran hombres gay que habían sido estrangulados) (Grahn, 1990). Han existido en los chamanes y como curanderos/as de diferentes tribus nativas norteamericanas (entre las que se pueden incluir, los Sioux, los Cherokee y los Navajo, sancionaron el amor entre personas del mismo sexo y lo tenían en un alto nivel). Las lesbianas, los hombres gay y las personas bisexuales han sido despreciados, asesinados y torturados entre otros por los Nazis en Alemania y hoy en día en Irán, China y en otros lugares.

Aunque las personas lesbianas, gay, bisexuales y transexuales participan tanto de la cultura heterosexual como de la homosexual, existe un hilo invisible que une a las minorías sexuales. Este hilo es la manera como gays, lesbianas y bisexuales se han manifestado y trabajado dentro de las sociedades alrededor del mundo para facilitar una mezcla acerca de cómo los géneros funcionan entre sí. Cuando una lesbiana lleva el pelo corto y utiliza “ropa de hombre” ella no quiere ser un hombre. Está mostrando otra forma de ser mujer, en la que ella, como mujer, define como verse en vez de permitir que los hombres definan como debería verse. Un hombre gay vistiendo prendas femeninas de tonos pastel y ceñidas al cuerpo, no quiere verse como una mujer, simplemente está demostrando una forma diferente de ser hombre. Hay una fortaleza que se deriva de reinventarse a sí mismo y de crear diferentes formas de ser quien realmente se es.

Fue solamente en 1992 que la OMS (Organización Mundial de la Salud) quitó la homosexualidad de la clasificación internacional de las enfermedades (CIE -9). Esto sucedió dos décadas después de que la Asociación Americana de Psiquiatría la desclasificara en el Manual Diagnóstico y Estadístico III (DSM-III). Todavía existe una gran cantidad de profesionales, particularmente aquellos que trabajan en el sector de salud mental que erróneamente creen que ser lesbiana, gay o bisexual es una enfermedad o una perversión (Bartlett, et al, 2009).

Los terapeutas entrenados en asuntos relacionados con diversidades sexuales y de género creen que es la homofobia la que causa los problemas y dificultades emocionales (King, et al. 2009) La homofobia significa el miedo, odio o amenaza acerca de los homosexuales o de la homosexualidad (Weinberg, 1972, ver también Davies 1996a para más información acerca de la homofobia y el heterosexismo). La bifobia describe las actitudes equivalentes hacia la bisexualidad tanto por parte de la cultura heterosexual como la homosexual.

Por más de 100 años la mayoría de los profesionales de “ayuda” han visto la homosexualidad como una enfermedad. Algunas de las peores atrocidades han sido cometidas por personas supuestamente dedicadas a ayudar y apoyar a personas, en nombre de curar esta “enfermedad”. Los hombres gay y las lesbianas han sido sujetos de terapia electroconvulsiva, terapia aversiva y crudos intentos de psicocirugía. Otros han sido sometidos a terapias de largo término en donde han luchado en contra de su deseo natural de amar alguien de su mismo sexo, por que la sociedad o sus propios terapeutas han dicho que están enfermos o son pervertidos. La desclasificación de la homosexualidad ha disminuido este tipo de persecuciones. Una preocupación equivalente está relacionada con ciertos grupos de “consejería” llamados cristianos que han buscado curar a personas gay, lesbianas y bisexuales. Aprovechándose de personas vulnerables y confundidas en este sentido, aquellos que tienen objeciones religiosas o morales hacia la homosexualidad, continúan trayendo la noción de ayudar a otros en el descrédito causando un daño incalculable a sus clientes.

Homofobia como patología

Las últimas tres décadas, sin embargo, han sido vistas lentamente como lo que se conoce como modelos terapéuticos de sexualidad afirmativa (o gay afirmativa). Este trabajo, realizado en su mayoría, por terapeutas gay, lesbianas y bisexuales, en Estados Unidos y Europa, ha buscado mostrar formas no patologizantes de la homosexualidad y la bisexualidad. Maylon describe la psicoterapia gay afirmativa así: “La psicoterapia gay afirmativa no es un sistema independiente de psicoterapia, mas bien representa una gama especial de conocimiento psicológico la cual reta la visión tradicional, que el deseo y la orientación homosexual fija son patológicas. La Psicoterapia Gay Afirmativa trabaja con métodos psicoterapéuticos tradicionales pero desde una perspectiva no tradicional. Este enfoque se refiere a la homofobia, en oposición a la homosexualidad, como una variable importante patológica en el desarrollo de determinadas condiciones sintomáticas entre los hombres homosexuales”.(1982:69)

El concepto gay afirmativo no es exclusivo de los terapeutas gay, lesbianas, y bisexuales. DuPlock (1997) y Ratigan (1998), además de otros, han cuestionado quién o qué es lo que se afirma en la terapia gay afirmativa. El término puede implicar que el terapeuta le está dando permiso al cliente y alentándolo a que sea gay. Esto puede dificultar que el cliente explore sus estructuras, internalizadas, auto-opresivas y negativas redundando en que estas situaciones no van a ser aceptadas por su terapeuta gay afirmativo. Se ha dicho que el concepto Gay afirmativo excluye otro tipo de minorías sexuales y variaciones de género. Un término neutral que esta en crecimiento es *terapia con diversidades sexuales y de género*. La adición del género en el título el reflejo de las crecientes conexiones hechas entre la identidad de género, la identidad sexual y la atención contemporánea a los diferentes modelos de relaciones y estilos de vida (Ver Cormier-Otaño y Davies 2012 para mas información acerca del trabajo con diversidades sexuales y de género).

Estos enfoques no patologizantes están siendo integrados ahora en los programas de entrenamiento en terapia en Europa. Lamentablemente en pocos cursos, sin embargo, están localizados en el currículo central de los programas de entrenamiento. Mas a menudo estos entrenamientos son realizados por la petición específica de un estudiante (usualmente gay o lesbiana) y son llevados a cabo por medio de estudio auto-dirigido (Davies, 1996b. 2007). Esta marginalización de los asuntos de terapia con diversidades sexuales y de género solo sirve para perpetuar y reforzar los modelos patologizantes.

Cayleff (1986), discutiendo los asuntos éticos en la consejería de las diferencias culturales (las cuales incluyen gays, lesbianas y bisexuales), cuestiona cómo los y las terapeutas graduados de programas de entrenamiento, en los cuales no hay requisitos de cursos sobre trabajo con minorías culturales, pueden éticamente trabajar con estas poblaciones. Desde que la educación formal es un proceso de socialización que transmite los valores de la cultura dominante, la mayoría de programas de entrenamiento en psicoterapia y consejería, por medio de trabajo en los cursos y la práctica, continúa con la exploración del desarrollo individual, sexo, género, pareja, familias y las relaciones, únicamente dentro del contexto heterosexual (Iasenza, 1989).

Efectos de la homofobia y el heterosexismo en las personas lesbianas, gays y bisexuales

El estrés de vivir con una identidad estigmatizada, en donde uno es visto como “loco, malo y peligroso de conocer” ha sido demostrado en contribuir a una salud mental pobre (King et al, 2008; Rivers, 2004). Lesbianas, gays y bisexuales, en algún momento pueden sentir vergüenza de su sexualidad, y esta *homofobia interiorizada*, puede resultar en baja autoestima, auto-medicación a través del uso de drogas y alcohol, trabajo en exceso para probarse a sí mismo como alguien valioso, y tratar de no llamar la atención sobre si mismo. Igualmente las personas lesbianas, gay y bisexuales están propensas a la discriminación y a la violencia. En la muestra de *Queer bashing* (1996) Stonewall encontró que el 34 por ciento de los hombres gay y bisexuales y el 24 por ciento de las mujeres lesbianas y bisexuales han sufrido violencia física por su sexualidad. En otro estudio, la misma organización (Stonewall,

1993) encontró que el 37 por ciento de los encuestados había sufrido discriminación en su lugar de trabajo y casi la mitad (48 por ciento) había sido atacado por su orientación sexual. Aunque el Reino Unido en este momento tiene leyes anti discriminación que protegen a las personas en sus lugares de trabajo, todavía existe un clima de miedo en lesbianas, gays y bisexuales que esto suceda, y por supuesto, uno no tiene por qué haber sufrido discriminación para temerla. Esto deja a la mayoría de gays, lesbianas, y bisexuales vulnerables a la ansiedad y la desorganización.

Pero no solamente existen efectos negativos acerca de vivir con una identidad estigmatizada. Lesbianas, gay y bisexuales que viven abiertos y cómodamente con su sexualidad, experimentan un fuerte sentido de identidad en términos de “diferentes pero iguales” a los heterosexuales. Estas diferencias resultan algunas veces en la libertad de reinventarse a sí mismo en términos de valores y actitudes que apoyan las identidades individuales y colectivas. Por ejemplo, las personas gay, lesbianas y bisexuales han criticado la identidad y el estilo de vida heterosexual y han decidido que esto es inapropiado. Su cultura al igual que la de otros grupos oprimidos (personas Judías y afro descendientes entre otras), celebra la diversidad y las diferentes perspectivas por medio del arte, la música, la literatura y otras expresiones.

Resumen y puntos clave

No asuma que la orientación sexual de su cliente es el origen de sus dificultades. Las personas gay, lesbianas y bisexuales pueden ir a terapia por una serie de motivos relacionados con otros aspectos diferentes al de su orientación sexual (rompimiento de relaciones, duelo, ansiedad, depresión, estrés laboral etc.) Estos temas no necesariamente están relacionados con su sexualidad. Sin embargo, pueden estar coloreados por pertenecer a una minoría sexual y vivir discriminado/a y oprimido/a por la sociedad.

No haga suposiciones acerca de la sexualidad de la persona. Muchos hombres casados, aparentemente heterosexuales pueden tener relaciones con personas de su mismo sexo. Un numero significativo de hombres gay tiene relaciones con mujeres. El corolario es igualmente verdadero para mujeres. Fomente que sus clientes se definan a sí mismos/as.

No haga suposiciones acerca del estilo de vida de sus clientes. Los/as clientes pueden tener diferentes nociones de lo que significa estar en una relación (la monogamia puede no ser la norma) o tener una familia (muchas personas lesbianas, gay y bisexuales pueden considerar sus amigos como su familia). Muchas personas gay, lesbianas y bisexuales pueden querer ser padres o madre y probablemente pueden estar en situaciones de cuidado de menores. También pueden sentir incomodidad en las subculturas disponibles para gays y lesbianas.

Tenga en cuenta con mucha cautela la hipervigilancia que su cliente este usando para probarlo/a, en términos de homofobia y heterosexismo. Trabaje con esto y aprenda mucho acerca de las sexualidades de gays, lesbianas y bisexuales. Sea honesto/a acerca de su experiencia y cree una atmósfera y relación no defensivas.

Reflexione acerca de su propia sexualidad y específicamente con respecto a su relación con la homosexualidad. Para trabajar adecuadamente con clientes lesbianas, gay y bisexuales, debe estar cómodo/a con su experiencia de ser sexuado/a y particularmente con sus creencias, actitudes y prejuicios acerca de la homosexualidad. Todos los tenemos. El terapeuta que diga que no tiene prejuicios, es un terapeuta que evita, ya que puede tener un bajo nivel de autoconocimiento. A los/as terapeutas les gustaría considerar el impacto que puede haber en la relación terapéutica, para un cliente de diversidad sexual al trabajar con ellos, si no se han examinado sus actitudes antes de trabajar con este tipo de clientes.

Trabajando hacia una buena práctica

Existen probablemente tres formas principales en las que nos podemos preparar para trabajar con clientes que tienen una orientación sexual diferente a la propia:

Talleres de entrenamiento: Esto incluye exposiciones didácticas y exploratorias acerca de psicología de la diversidad sexual y de género, incluyendo los diferentes modelos de Coming out (Davies, 1996c), trabajando con la homofobia interiorizada y múltiples identidades, y el contexto político y social en el cual viven las personas con orientaciones e identidades de género diversas. Lo más importante, probablemente, son los ejercicios experienciales dirigidos a identificar las propias actitudes hacia la experiencia y el conocimiento acerca de la homosexualidad y la bisexualidad e igualmente al incremento del conocimiento de nuestra propia sexualidad. Un proveedor líder en este tipo de entrenamiento es el Pink Therapy Institute (www.pinktherapy.com) quien regularmente ofrece talleres y cursos para terapeutas que deseen mejorar sus conocimientos y habilidades en esta área.

Terapia personal y trabajo de autoconocimiento: Esto nos permite explorar nuestras historias sexuales con un nivel importante de profundidad, con terapeutas que han requerido un trabajo previo en este tipo de asuntos. Esto puede tener una complicación, ¿dónde encuentro a un/a terapeuta para esto? Además de esto, se puede tener supervisión de terapeutas más experimentados en este campo.

Pasar tiempo con personas gay, lesbianas y bisexuales en el trabajo y en los momentos de recreación. Los contactos personales por medio de amistades genuinas, han demostrado cambios en los comportamientos y las opiniones de las personas. Involúcrese socialmente y políticamente con gays, lesbianas y bisexuales. Manthei dijo “no hay atajo para estar implicado o aceptado por las comunidades locales, pero si puede ser alguien que apoya y en quien se puede confiar” (1997:31).

Referencias bibliográficas:

- Bartlett, A., Smith, G. and King, M. (2009) The response of mental health professionals to clients seeking help to change or redirect sexual orientation. *BMC Psychiatry* 9 (11) available online: <http://www.biomedcentral.com/1471-244X/9/11>
- BACP (2002) *Ethical Framework for Good Practice in Counselling and Psychotherapy*. Rugby: British Association for Counselling and Psychotherapy.
- Cayleff, S. (1986) Ethical issues in counselling gender, race and culturally distinct groups. *Journal of Counseling Development*, 64 (5): 345–347.
- Davies, D. (1996a) Homophobia and heterosexism. In D. Davies and C. Neal (eds), *Pink Therapy: A Guide for Counsellors and Therapists Working with Lesbian, Gay and Bisexual Clients*. Buckingham: Open University Press.
- Davies, D. (1996b) Towards a model of gay affirmative therapy. In D. Davies and C. Neal (eds), *Pink Therapy: A Guide for Counsellors and Therapists Working with Lesbian, Gay and Bisexual Clients*. Buckingham: Open University Press.
- Davies, D. (1996c) Working with people coming out. In D. Davies and C. Neal (eds), *Pink Therapy: A Guide for Counsellors and Therapists Working with Lesbian, Gay and Bisexual Clients*. Buckingham: Open University Press.
- Davies, D. (2007) Not in front of the students. *Therapy Today* February pp. 18-21.
- du Plock, S. (1997) Sexual misconceptions: a critique of gay affirmative therapy and some thoughts on an existential-phenomenological theory of sexual orientation. *Journal of the Society for Existential Analysis*, 8 (2): 56–71.
- Grahn, J. (1990) *Another Mother Tongue: Gay Words, Gay Worlds*. Boston, MA: Beacon Press.
- Iasenza, S. (1989) Some challenges of integrating sexual orientations into counselor training and research. *Journal of Counseling and Development*, 68: 73–76.
- King M, McKeown E, Warner J, Ramsay A, Johnson K, Cort C, Wright L, Blizard R, Davidson O (2003) Mental health and quality of life of gay men and lesbians in England and Wales: a controlled, cross-sectional study. *British Journal of Psychiatry* 183:552-558.
- King, M. Semlyen, J. See Tai, S. Killaspy, H, Osborn, D. Popelyuk, D. Nazareth, I. (2008) A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self harm in lesbian, gay and bisexual people. *BMC Psychiatry* 8 (70) available online: <http://www.biomedcentral.com/1471-244X/8/70>
- Manthei, R. (1997) *Counselling: The Skills of Finding Solutions to Problems*. London:

- Routledge.
- Maylon, A. (1982) Psychotherapeutic implications of internalized homophobia in gay men. In J. Gonsiorek (ed.), *Homosexuality and Psychotherapy*. New York: Haworth Press.
- Ratigan, B. (1998) Psychoanalysis and male homosexuality: queer bedfellows? In C. Shelley (ed.), *Contemporary Perspectives on Psychotherapy and Homosexualities*. London: Free Association Books.
- Rivers, I. (2004) Recollections of bullying at school and their long term implications for lesbians, gay men and bisexuals. *Crisis* 24 (5).
- Stonewall (1993) *Less Equal than Others: A Survey of Lesbians and Gay Men at Work*. London: Stonewall.
- Stonewall (1996) *Queer Bashing: A National Survey of Hate Crimes against Lesbians and Gay Men*. London: Stonewall.
- Weinberg, G. (1972) *Society and the Healthy Homosexual*. New York: St Martin's Press.

Propuestas de lectura:

- Carroll, L. (2010) *Counselling Sexual and Gender Minorities*. Ohio USA: Merrill/Pearson.
- Clarke, V. Ellis, S.J, Peel, E, Riggs, D.W. *Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Queer Psychology*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Davies, D. and Neal, C. (eds) (1996) *Pink Therapy: A Guide for Counsellors and Therapists Working with Lesbian, Gay and Bisexual Clients*. Buckingham: Open University Press.

Autor:

Dominic Davies es miembro y 'Senior Practitioner' con BACP. Ha estado trabajando con el género y las minorías sexuales durante más de 30 años. Él es el director de Pink Therapy, la mayor práctica privada en el Reino Unido que se especializa en el trabajo con clientes de diversidades sexuales y de género (www.pinktherapy.com). Es co-editor (con Charles Neal) de la trilogía de libros de texto de Pink Therapy (publicados por Open University Press) y ha escrito y enseñado mucho sobre el tema de la terapia de las diversidades sexuales en el Reino Unido y a nivel internacional. Es también un terapeuta avanzado acreditado en terapia con diversidades sexuales.

Traducción:

Miguel Antonio Rueda Sáenz es psicólogo especialista en psicoterapia y consejería del School of Psychotherapy and Counselling, de Regent's College, Londres, Inglaterra y Sexualidad, Cultura y Sociedad de la Universidad de Ámsterdam, Holanda. Docente universitario de la Universidad de Los Andes, Bogotá, Colombia. Certificado en psicoterapia con diversidades sexuales y de género en el Pink Therapy Institute. **Psicoterapeuta** particular. Psicólogo asesor y director del Centro Comunitario Distrital LGBT de Chapinero en 2006 durante 2 años. Actualmente está en 4 año de Doctorado en la Universidad de los Andes, su investigación es acerca de las orientaciones sexuales diversas (LGB) y el significado de la homofobia.
E mail: miguelitorueda@gmail.com

Pink Therapy es la mayor organización de terapia independiente y de capacitación especializada en el trabajo con amplia gama de género y diversidades sexuales, del Reino Unido. Fundada por Dominic Davies en 1999, es considerada por todas las organizaciones de terapia británicas como la agencia líder en este campo. Ofrecemos el único título universitario especializado en terapia con clientes de diversidad sexual y de género en Europa. Este curso ha atraído a terapeutas del Reino Unido, Países Bajos, Singapur y Australia. También ofrecemos una Escuela Internacional de Verano (en Londres) de seis días intensivos para terapeutas del todo el mundo. **Pink Therapy** ofrece formación, consulta clínica, acompañamiento y consultoría a los terapeutas extranjeros en persona o por Skype.

El año pasado relanzamos nuestro directorio en línea de Terapeutas que ahora incluye terapeutas internacionales. Nuestro sitio web alberga una sección de valioso conocimiento (Knowledge'), recursos de autoayuda y lecturas recomendadas, vídeos y podcasts. www.pinktherapy.com Somos activos en las redes sociales. Síguenos en Facebook (**Pink Therapy**), Twitter (PinkTherapyUK), Tumblr (PinkTherapyUK.tumblr.com) y LinkedIn (Pink Internacional de Terapia).