

**Lo que Muestra la Investigación:
Respuesta de NARTH a las Afirmaciones de APA
Sobre Homosexualidad.(1)
(Resumen)**

La *American Psychological Association* (Asociación Americana de Psicología), APA y otras organizaciones de salud mental, han objetado proveer de cuidados psicológicos a aquellos que están afligidos por atracciones sexuales no-deseadas(2) en una serie de aspectos. Estas objeciones incluyen afirmaciones que no son científicamente sostenibles, como:

1. No existe evidencia conclusiva o convincente de que la orientación sexual pueda ser cambiada a través de terapia de reorientación.
2. Ha sido mostrado que los esfuerzos para cambiar la orientación sexual son dañinos y puede conducir a comportamientos de odio a sí mismo, depresión y otros comportamientos auto-destructivos.
3. No existe mayor patología en la población homosexual que en la población en general.

En *What Research Shows* (Lo que Muestra la Investigación), ofrecemos una revisión panorámica de más de cien años de evidencia basada en la experiencia, en estudios clínicos y en estudios de investigación que demuestran que es posible para hombres y mujeres disminuir su atracción homosexual no-deseada y desarrollar su potencial heterosexual; que los esfuerzos para cambiar atracciones homosexuales no-deseadas no son generalmente dañinas; y que varones y mujeres homosexuales tienen ciertamente y sustancialmente más experiencias y factores de riesgo para patología médica, psicológica y relacional, que la población en general. Basados en nuestra revisión de 600 reportes clínicos, investigadores y antiguos clientes -- principalmente de revistas profesionales y otras de lectura y revisión científica, concluimos que el tratamiento de reorientación ha sido de ayuda para muchos y debe continuar estando disponible para a aquellos que lo busquen. Aún más, profesionistas de la salud mental que sean competentes para proveer dichos cuidados, éticamente deberían de hacerlo.

I. Existe evidencia sustancial de que la orientación sexual puede ser cambiada a través de terapia de reorientación.

El éxito del tratamiento para los clientes que buscan cambiar la homosexualidad no-deseada y desarrollar su potencial heterosexual, ha sido documentado en la literatura profesional y de investigación desde fines del siglo XIX. *What Research Shows* ha revisado 125 años de reportes clínicos y científicos que documentan que intentos profesionalmente asistidos y otros intentos de cambio volitivo de la homosexualidad hacia la heterosexualidad han sido exitosos para muchos y que dicho cambio continúa siendo posible para aquellos que están motivados a intentarlo. Clínicos e investigadores han reportado resultados positivos después de usar o investigar una variedad de acercamientos de reorientación.

Una serie de paradigmas y acercamientos han sido usados para tratar la homosexualidad, incluyendo el psicoanálisis, otros tratamientos psico-dinámicos, hipnosis, terapias de comportamiento, terapias cognitivas, terapias del sexo, terapias grupales, intervenciones con mediación religiosa, farmacológicas y otras. En muchos casos, combinaciones de terapias también han sido usadas. También ha habido reportes de cambio espontáneo, v. gr.: de personas que experimentan varios grados de reorientación sexual sin ninguna guía profesional o pastoral.

Los críticos de las terapias de reorientación comúnmente aducen que, como la calidad de la antigua investigación y reportes clínicos citados como evidencia de que la reorientación es posible no contienen los estándares actuales de investigación, dicha evidencia no es relevante y puede ser desechada. Nosotros no estamos de acuerdo. Antiguos reportes de cambio exitoso fueron elaborados predominantemente por clínicos individuales como casos de estudio de terapia psicoanalítica / psicodinámica. Estos reportes fueron 'dignos de crédito' y fidedignos cuando fueron publicados: contenían los estándares aceptables de un estudio profesional y científico en sus días. También, estudios más actuales y metodológicamente más rigurosos sostienen las mismas conclusiones.

Recientes estudios ofrecen las medidas objetivas de los mismos clientes, investigan una variedad de acercamientos teóricos y clínicos a la psicoterapia y asesoran las experiencias de múltiples terapeutas en el mismo estudio. Mientras que nosotros sostenemos que más de un siglo de evidencia empírica documenta que la homosexualidad es mutable (v. gr. Individuos motivados con

comportamientos homosexuales no-deseados y/o atracciones, que han cambiado exitosamente con ayuda terapéutica o por mediación religiosa), también estamos de acuerdo que es necesario que haya aún más investigación metodológicamente sofisticada en los diversos acercamientos de cuidado psicológico para aquellos con comportamientos homosexuales no-deseados y/o atracción.

Existen dos premisas esenciales en las que se basa el tratamiento de la homosexualidad. Primera, es primariamente del desarrollo y de adaptación en su naturaleza, con otros factores que contribuyen (tales como factores de predisposición constitucional/biológicos o aprendizaje a través de actividad sexual {no-} consensual). Segundo, personas con una adaptación homosexual pueden ser ayudadas a que experimenten un mayor ajuste heterosexual.

Una de las limitaciones de muchos reportes es la dificultad que representa definir claramente lo que significa *orientación sexual, homosexualidad, heterosexualidad* y “cambio”, y la falla de clarificar en un determinado estudio cuáles definiciones fueron usadas. La sexualidad de una persona incluye cierto número de dimensiones, incluyendo sentimientos, pensamientos, fantasías, comportamientos, identidad propia y expectativas de su rol, y al medir cualquiera de estas dimensiones en un estudio determinado en un momento determinado—sólo repetidamente—por un período de meses o años, requiere de muchos recursos tanto humanos como financieros y otros. Esperamos continuar con nuestros esfuerzos para identificar, subrayar y promover más investigación fidedigna de las causas, consecuencias, prevención y tratamiento de la homosexualidad no-deseada.

Aquéllos que han recibido ayuda de terapeutas de reorientación se han levantado colectivamente para ser contados --de la misma manera que lo hicieron abiertamente sus contrapartes abiertamente homosexuales en los años 1970s. La primera vez que hubo una manifestación de protesta contra la *American Psychiatric Association* (Asociación Americana de Psiquiatría) --no por activistas pro-homosexuales, sino por un grupo de gente que reportaba que habían sustancialmente cambiado su orientación sexual, y que el cambio es posible para otros-- fue en Mayo 22 de 1994 en Philadelphia. Una manifestación similar ocurrió durante la Convención 2000 de la Asociación Psiquiátrica Americana en Chicago y nuevamente en el 2006 durante la Convención Americana de la Asociación de Psicología en Nueva Orleans.

La literatura clínica y científica actual, documenta que la homosexualidad es más fluente que fija y que la reorientación sexual es posible para aquellos que opten participar en dicho tratamiento psicológico. Lo mejor de la ciencia actual apoya los derechos de las personas a buscar tratamiento profesional competente para asistirlos en el cambio de su orientación sexual, así como los derechos de profesionales de la salud mental para ofrecer dicho tratamiento. No existen suficientes bases éticas científicas o profesionales para negar dicho tratamiento. No podemos negar el llamado de dicha ayuda, mientras esa ayuda sea autónoma para el cliente y en cuanto el cliente permanezca libre para cambiar de orientación en terapia y para acoger cualquier identidad sexual que él/ella escoja.

II. Los esfuerzos para cambiar la orientación sexual no han mostrado ser consistentemente dañinos o conducir regularmente a un mayor odio a sí mismo, a la depresión o a otros comportamientos auto-destructivos.

Mientras que varias organizaciones líderes de salud mental han advertido que las intervenciones enfocadas al cambio de orientación sexual pueden ser dañinas, dichas advertencias no tienen sustento en la literatura profesional y científica. Por el contrario, investigación empírica de los últimos diez años por científicos tales como Spitzer, Karten, Jones y Yarhouse no han encontrado evidencia del daño. El limitado conjunto de reportes clínicos que proclaman que puede haber posible daño --si no probable-- si una persona simplemente intenta cambiar, típicamente fueron escritos por activistas gay profesionales. Irónicamente, el mayor intento empírico (Shidlo y Schroeder) para documentar dicho daño, descubrió evidencia de que la terapia de reorientación era de ayuda para algunos.

Estamos conscientes que el cambio en la orientación sexual puede ser difícil de alcanzar. Así como otros retos difíciles y patrones de comportamiento --tales como baja auto-estima, abuso del alcohol, fobias sociales, desórdenes de la alimentación o desorden limítrofe de la personalidad, así como deseos sexuales irresistibles y adicciones--, el cambio a través de terapia no es fácil. No es raro recaer en viejas formas de pensar y de comportarse --como es el caso en la mayoría de los tratamientos de psicoterapia y para la mayor parte de las condiciones psicológicas.

Aún cuando los clientes hayan fallado en alcanzar el nivel de cambio que deseaban, hay otros beneficios que resultan de su intento. En la pasada década, varios estudios o reseñas (v. gr. : Byrd y Potts; Shidlo y Schroeder; Spitzer) de personas que han participado en procesos de reorientación sexual terapéuticos o

de mediación religiosa, encontraron que muchas personas que fallaron en su intento de reorientación sexual, sin embargo, encontraron que el proceso era benéfico. Por ejemplo, algunos que reportaron “fracasos” de reorientación, también reportaron estar menos deprimidos, sintiéndose más masculinos (hombres) o femeninas (mujeres), habiendo desarrollado mejores relaciones no-sexuales íntimas. Concluimos que los beneficios documentados de la terapia de reorientación --y la falta de documentación sobre el daño general—apoyan su continua disponibilidad a aquéllos clientes quienes ejerzan su derecho a la autonomía terapéutica y autodeterminación a través del consentimiento éticamente informado.

III. Hay significativamente mayor patología médica, psicológica y relacional en la población homosexual que en la población en general.

Los investigadores han mostrado que la patología médica, psicológica y relacional entre la comunidad homosexual es más prevalente que en la población en general. Esto está respaldado por estudios que demuestran la amenaza a la vida que produce el riesgo del sexo desprotegido, la violencia, el comportamiento antisocial, mayores niveles de abuso de sustancias, desórdenes de ansiedad, depresión, intentos de suicidio, mayores niveles de promiscuidad y de relaciones primarias no-monógamas, altos niveles de parafilias (como *fisting*), adicción sexual, desórdenes de la personalidad y mayor patología en general entre poblaciones homosexual vs. heterosexual. En algunos casos, los varones homosexuales están en mayor riesgo que las mujeres homosexuales y que hombres heterosexuales, mientras que en otros casos mujeres homosexuales están en mayor riesgo que hombres homosexuales y que mujeres heterosexuales.

En general, muchos de estos comportamientos problemáticos y disfunciones psicológicas son experimentados por homosexuales aproximadamente en prevalencia de tres veces más que la encontrada en la población en general --y a veces mucho más. Investigadores que usan métodos de investigación actuales y modernos han dado a conocer que muchos rasgos patológicos diferentes son más predominantes en grupos de homosexuales que de heterosexuales. Pensamos que ningún otro grupo de tamaño comparativo en la sociedad experimenta una patología tan intensa y extendida.

Una síntesis objetiva de la literatura de investigación y clínica derivada de cientos de fuentes, revela numerosos resultados científicos:

- A pesar del conocimiento del riesgo de SIDA, los homosexuales repetida y patológicamente continúan dando rienda suelta a prácticas sexuales sin protección.
- Los homosexuales representan el más alto número de casos de STD.
- Muchas prácticas de sexo homosexual son médicamente peligrosas, con o sin protección.
- Más de un tercio de hombres y mujeres homosexuales son drogadictos de sustancias.
- Cuarenta por ciento de los adolescentes homosexuales reportan historias de intentos de suicidio.
- Los homosexuales tienen incidencia de desórdenes mentales en mayor grado que los heterosexuales, tales como desórdenes de la alimentación, desórdenes de la personalidad, paranoia, depresión y ansiedad.
- Las relaciones homosexuales son más violentas que las relaciones heterosexuales.
- El sesgo social y la discriminación en sí y por sí misma, no contribuye a la mayor parte del incremento de riesgo para la salud en homosexuales.

La hipótesis usual es que la discriminación social contra los homosexuales es sólo y primariamente responsable del desarrollo de esta patología. Sin embargo, intentos específicos de confirmación de esta hipótesis de discriminación social no han tenido éxito, y la posibilidad alternativa —que estas condiciones estén de alguna manera relacionadas a la estructura psicológica de una orientación homosexual o a consecuencia de un estilo de vida homosexual— no ha sido denegada. Por supuesto, algunos estudios interculturales sugieren que esta tasa más alta de disturbio psicológico es en realidad independiente de la tolerancia de una cultura —o la hostilidad hacia—el comportamiento homosexual. Creemos que una más amplia investigación que no esté comprometida por sesgo políticamente motivado, debe llevarse a cabo para evaluar este asunto.

El deseo de un cliente para prevenir o cesar de experimentar tal variedad de serios riesgos a la salud tanto médicos como psicológicos y relacionales es suficiente razón para que cualquiera busque y reciba tratamiento psicológico competente con objeto de minimizar o solucionar los deseos, comportamientos y

estilos de vida asociados con dichos riesgos crecientes. Las preocupaciones de padres, de miembros de la familia y de amigos de personas cuyos comportamientos sexuales y/o atracciones lo (o la) pongan en riesgo de tales daños, son comprensibles y científicamente justificables. Profesionales de la salud mental pueden ofrecer éticamente asistencia psico-educativa y terapéutica a familias con dichas preocupaciones, de tal manera que se respeten las necesidades de autonomía, auto-determinación y confidencialidad según la edad de sus seres queridos y que por otra parte se preserve la integridad de la relación terapéutica.

Conclusión :

En *What Research Shows* , más de un siglo de evidencia en experiencia, en reportes clínicos y en evidencia de investigación demuestran que sí es posible tanto para varones como para mujeres el cambio de la homosexualidad a heterosexualidad; que los esfuerzos para el cambio no son generalmente dañinos; y que varones y mujeres homosexuales tienen ciertamente mayores factores de riesgo en patologías médicas, psicológicas y relacionales que la población en general. Basados en nuestra revisión de 125 años de reportes elaborados por clínicos, investigadores y clientes pasados, concluimos que el tratamiento de reorientación ha mostrado ser benéfico –no dañino—y por tanto debe continuar siendo accesible para aquellos que lo soliciten.

El mismo código de ética de APA sustenta el derecho de cada cliente a la autonomía y auto-determinación en terapia y ordena que los terapeutas o respeten la práctica de religión del cliente y su orientación sexual o refieran al cliente a un profesional que ofrezca dicho respeto. Los clientes que no se encuentren angustiados por su orientación sexual, no deben ser conducidos al cambio por profesionales de la salud mental. Por el contrario, clientes que busquen reorientación sexual, merecen tratamiento apropiadamente informado y tratamiento psicológico competente de terapeutas que utilicen intervenciones que hayan sido científicamente demostradas de ayuda, para lograr dicho objetivo.

(1) Este es un resumen de la monografía contemporánea: *National Association for Research and Therapy of Homosexuality (NARTH) Scientific Advisory Committee (2009)* o Comité Consultivo Científico (2009) de la Asociación Nacional para la Investigación y Terapia de la Homosexualidad,

NARTH. *What Research Shows* (Lo que Muestra la Investigación): Respuesta de NARTH a Afirmaciones sobre Homosexualidad de la Asociación Americana de Psicología (APA). *Journal of Human Sexuality* Revista de Sexualidad Humana, 1, 1-128. Pedidos de copias de esta revista deben ser dirigidos a NARTH, 307 West 200 South—Suite 3001, Salt Lake City, UT 84101, o pueden ordenarse por teléfono al 1-888-364-4744 o web : www.narth.com

(2) Los términos *homosexualidad* y *homosexual* son usados a través de este reporte en su uso corriente histórico y científico. Los autores están conscientes que los términos *lesbian* y *gay* son etiquetas de identificación propia escogidas por algunos homosexuales.

Traducción: NORMA MENDOZA ALEXANDRY
Coordinadora en Latinoamérica de
FAMILY WATCH INTERNATIONAL
norma@familywatchinternational.org

Actualizado: 9 de Junio 2009