



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DEL PERÚ

ESCUELA DE POSGRADO

REPRESENTACIONES SOCIALES ELABORADAS POR PSICÓLOGOS Y
PSICÓLOGAS SOBRE PERSONAS GAYS Y LESBIANAS: UN ANÁLISIS DESDE
LOS APORTES DE LOS ESTUDIOS DE GÉNERO

Tesis para optar por el título de Magister en Estudios de Género que presenta la
Licenciada:

SOPHIA LORENA GÓMEZ CARDEÑA

ASESORA

ALIZON RODRÍGUEZ NAVIA

JURADO

MARTÍN JAIME BALLERO
JORGE RICARDO BRACAMONTE ALLAÍN

LIMA-PERÚ
2016

Si entre esferas me acuesto
Si entre esferas me despierto
Es porque tu sexo
Es porque mi sexo
Se parece tanto al mío
Se parece tanto al tuyo
Que no conozco nada
Que no conozco nada
Más oscuro ni más tibio
Más oscuro ni más tibio
Más redondo ni más puro
Más redondo ni más puro
Un obelisco de dulzura
Un abismo de ternura
Un animal escamoso en la mañana
Otro suavísimo en la noche
Un corazón en cambio
Un corazón
Significa sólo fuego
Significa sólo fuego
Una pared de ceniza
Entre tu cuerpo y el mío
Un fragmento de mejilla
La redondez de tu ombligo
Una calavera que me espera
Una calavera que te espera
Y yo que te pienso diverso
Yo que te pienso diverso
Cada día me parezco más a ti
Cada día me parezco más a ti
Que no te pareces a mí.

Ceremonia solitaria en compañía de mí mismo
Jorge Eduardo Eielson
Roma, 1964

AGRADECIMIENTOS

A Betty y Mardo, mis padres, por alentarme y apoyarme siempre.

A todas las personas que me acompañaron y animaron a lo largo de este camino, en especial a Andrea, Kathy, José y Amanda.

A Alizon Rodríguez, mi asesora, por el apoyo y aliento constante durante toda la investigación.

A Violeta Barrientos, Martín Jaime y Tito Bracamonte por los comentarios y discusiones que enriquecieron este trabajo y toda mi formación durante la maestría.

A mis compañeras de la maestría, por el aprendizaje, amistad y complicidad mutua.

A los y las profesionales que aceptaron, desinteresadamente, participar en este estudio.

Y, de forma especial, a la población LGBTIQ de Perú, por la fortaleza y belleza de nuestras vidas.





A Memo

Resumen

Representaciones sociales elaboradas por psicólogos y psicólogas sobre personas gays y lesbianas: Un análisis desde los aportes de los estudios de género

El objetivo del presente estudio fue describir y analizar las representaciones sociales de un grupo de psicólogos y psicólogas (N=12) sobre las personas gays y lesbianas, con la finalidad de analizar si éstas incluyen en su conformación las contribuciones realizadas por los estudios de género en torno al cuestionamiento de la patologización de estas poblaciones, la complejidad de la conformación de la identidad de género y orientación sexual y los aportes actuales que desde la psicología y psicoanálisis se han realizado en torno a estos temas.

Con este propósito, se realiza, bajo un enfoque cualitativo, entrevistas semiestructuradas a psicólogos y psicólogas para conocer las representaciones elaboradas sobre las personas gays y lesbianas. Los resultados se dividen en cinco unidades de análisis: Representaciones sociales sobre las personas gays, representaciones sociales sobre las personas lesbianas, representaciones sociales sobre la situación social de las personas gays y lesbianas, representaciones sociales de la identidad de género y de la orientación sexual y representaciones sociales sobre la práctica psicológica con personas gays y lesbianas. Se evidencian descripciones y explicaciones heteronormativas sobre el hombre gay, las que pueden incluir elementos de hostilidad hacia esta figura. Este fenómeno se repite en las representaciones sobre las mujeres lesbianas, aunque el énfasis está más puesto en la invisibilización de éstas. En ambos casos, es resaltante la censura, hostilidad y patologización ante la presencia del hombre femenino y la lesbiana masculina. Los y las entrevistadas no incorporan un cuestionamiento hacia estas concepciones, ni incluyen aportes de los estudios de género o disciplinas psicológicas para tener una comprensión y formulación menos estereotipada y patológica. Los resultados se discuten a la luz de los aportes de la teoría de género para comprender la construcción de subjetividades no heteronormativas.

Palabras clave: representaciones sociales, gay, lesbiana, orientación sexual, identidad de género, performatividad, patologización, heteronormatividad.

TABLA DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
Justificación	9
Enfoque teórico-metodológico	10
Objetivos de la tesis	13
Preguntas de investigación	13
Hipótesis	14
CAPÍTULO I. CONTEXTUALIZACIÓN DE LA POBLACIÓN LGBTI	16
1.1. Marco normativo internacional	16
1.2. Situación actual de la población LGBTI en el Perú	21
1.2.1 Violencia hacia la población LGBTI	22
1.2.2 Salud física	27
1.2.3 Salud mental	32
1.2.4 Educación: bullying homofóbico	35
1.2.5 Acceso a herencia y constitución familiar	40
CAPITULO II. BALANCE BIBLIOGRÁFICO	42
2.1 Desde el psicoanálisis	42
2.2 Desde la psicología	43
2.3 Síntesis	46
CAPITULO III. MARCO TEÓRICO	48
3.1 Las representaciones sociales: formas de crear la realidad	48
3.1.1 La representación social: aporte de Sergei Moscovici	48
3.1.2 La representación social, el núcleo central y los elementos periféricos	49
3.2 Prejuicios, estereotipos y actitudes sobre la población LGBTI	53
3.2.1 Prejuicios y estereotipos	53
3.2.2 Actitudes	55
3.3 Aportes de los estudios de género sobre la población LGBTI	56
3.4. Postura de la psicología sobre la población LGBTI	69
3.5 Posiciones del psicoanálisis sobre la población LGBTI	74
CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE RESULTADOS	80
4.1 Representaciones sociales sobre las personas gays	80
4.1.1 Características del hombre gay	81

4.1.2 Relaciones familiares del hombre gay	92
4.1.3 Relaciones de pareja del hombre gay	98
4.1.4 Relaciones amicales del hombre gay	104
4.1.5 Síntesis	107
4.2 Representaciones sociales sobre las mujeres lesbianas	110
4.2.1 Características de las mujeres lesbianas	110
4.2.2 Relaciones familiares de la mujer lesbiana	116
4.2.3 Relaciones de pareja de la mujer lesbiana	119
4.2.4 Relaciones amicales de la mujer lesbiana	123
4.2.5 Síntesis	124
4.3 Representaciones sociales sobre situación social	127
4.3.1 Desventajas sociales de ser gay o lesbiana	129
4.3.2 Ventajas sociales de ser gay o lesbiana	133
4.3.3 Desconocimiento y/o minimización de la situación social	134
4.3.4 Posición ante el activismo LGBTI	135
4.3.5 Síntesis	137
4.4 Representaciones de la orientación sexual e identidad de género	139
4.4.1 Definición de orientación sexual	141
4.4.2 Formación de orientación sexual	142
4.4.3 Definición de identidad de género	143
4.4.4 Formación de identidad de género	145
4.4.5 Explicación psicológica sobre la homosexualidad y lesbianismo	147
4.4.6 Síntesis	151
4.5 Representaciones sociales de la práctica psicológica	152
4.5.1 Formación sobre temas de género y población gay y lesbiana	153
4.5.2 Motivación personal para trabajar con la población gay y lesbiana	158
4.5.3 Síntesis	159
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN	160
5.1 Primera y segunda unidad de análisis: Representaciones sociales sobre personas gays y lesbianas	160
5.2 Tercera unidad de análisis: Representaciones sociales sobre la situación social de las personas gays y lesbianas	166
5.3 Cuarta y quinta unidad de análisis: Representaciones sociales de la identidad de género y de la orientación sexual y representaciones sociales de la práctica psicológica con personas gays y lesbianas	168
5.4 Conclusiones	174
BIBLIOGRAFÍA	180
ANEXOS	190

INTRODUCCIÓN

Introducción y planteamiento del problema

La presente investigación pretende describir las características de las representaciones sociales elaboradas por psicólogos y psicólogas (terapeutas o psicoanalistas) sobre las personas gays y lesbianas, con el objetivo de analizar si éstas incluyen en su conformación las contribuciones realizadas por los estudios de género en torno al cuestionamiento de la patologización de estas poblaciones, la complejidad de la conformación de la identidad de género y orientación sexual y los aportes actuales que desde la psicología y psicoanálisis se han realizado en torno a estos temas.

Se considera que el beneficio principal de esta propuesta es fomentar el intercambio interdisciplinario para incorporar, en la psicología y psicoanálisis, una visión crítica sobre la orientación sexual, identidad de género y promover el rechazo de la patologización de las personas por estas características. Además, una visión interdisciplinaria y crítica propiciaría la reflexión y el cuestionamiento en torno a algunos de los presupuestos teóricos bajo los que el psicoanálisis y la psicología se asientan, así como desestabilizar los intentos de universalizar y heteronormativizar la experiencia humana, lo cual podría tener un impacto positivo en las intervenciones realizadas en el campo de la salud mental. Esto último tiene una relevancia crucial en nuestro país, debido al escenario adverso para la comunidad lesbiana, gay, bisexual, trans e intersex (en adelante LGBTI), características sociales que se describirán a profundidad en los siguientes capítulos.

Con este objetivo, el estudio realiza, bajo un enfoque cualitativo, entrevistas semiestructuradas a psicólogos y psicólogas para conocer las representaciones elaboradas sobre las personas gays y lesbianas, teniendo como foco la orientación sexual e identidad de género de las mismas. También trata de conocer si esas representaciones cuestionan la patologización a esta población (a través de la incorporación de conceptos interdisciplinarios provenientes desde el género y desde la visión actual que la psicología tiene sobre el tema) o si se alinean con una visión heteronormativa de la salud mental. Se propone que una visión patológica de esta población es una práctica que potenciaría el sufrimiento y la violencia hacia este grupo, pudiendo constituir un acto basado en el prejuicio y la discriminación. Los hallazgos del presente estudio permitirán realizar una propuesta de intervención para la población de

psicólogos, lo que contribuiría no solo en su formación profesional sino en la calidad del servicio brindado hacia personas lesbianas y gays (las poblaciones que son sujeto de este estudio), lo que beneficiaría el respeto de sus derechos y de sus subjetividades.

Cabe precisar que si bien el análisis está focalizado en el enunciado o contenido representacional del discurso de los y las participantes, en ocasiones se complementará dicho análisis con la posición subjetiva de los enunciantes ante sus propias representaciones.

Justificación

En el Perú, los avances para la población LGBTI son incipientes. Se observa que aún no se ha logrado formular leyes que brinden un marco de protección a este grupo: la discriminación, violencia física y simbólica es un hecho frecuente y, paradójicamente, invisibilizado o “justificado”. Es así como el estado peruano perpetúa y valida estos escenarios al no incluir legislación que protejan los derechos humanos de la comunidad LGBTI, al no impulsar políticas de sensibilización al respecto en la población en general, al promulgar reglamentos que castiguen o persigan a la población LGBTI (como sucedió con las ordenanzas municipales de algunos distritos limeños y con la elaboración del Reglamento de la Policía, publicado en el Diario “El Peruano”, en diciembre 2012) y al tener una visión estereotipada, prejuiciosa y discriminadora de las personas LGBTI.

Algo similar ocurre con la sociedad civil u otras instituciones al desarrollar prácticas basadas en prejuicios y discriminación de las personas LGBTI. Dentro de las instituciones y agentes identificados se encuentran los medios de comunicación (Cosme, Jaime, Merino & Rosales, 2007), la policía, hospitales y centros de salud públicos (PROMSEX, 2012) y los profesionales de salud mental que realizan labores en terapias de reconversión (Ramirez, 2011).

Así, a pesar de la existencia de un marco mundial que protege a la población LGBTI y de la postura oficial de organismos internacionales de psicología y psiquiatría, en Perú, la labor profesional de algunos psicólogos y psicólogas no escapa de la tendencia discriminatoria, patológica y violenta imperante en la sociedad. Por ejemplo, la existencia de terapias de reconversión muestra el poder político de la psicología, al sancionar la

orientación sexual e identidad de género no heteronormativas y al tratar de producir existencias válidas a través de la “normalización”.

En conclusión, pensar estos temas implica un ejercicio ético necesario para las personas involucradas en la “salud mental”, sobre todo para propiciar intervenciones que ayuden a fortalecer a las personas que sufren por el maltrato que la sociedad impone a la diversidad y nunca para ponerse al servicio de la patologización y “corrección” de las subjetividades no heteronormativas. Aquí radica la posibilidad de cambio social que podría tener la psicología y el psicoanálisis, al poder servir como espacio para potenciar el valor del sujeto frente a un orden social que le exige ser algo que no es.

Enfoque teórico-metodológico

El presente estudio es desarrollado bajo un enfoque cualitativo ya que permite acceder a la comprensión y entendimiento de la realidad, desde un contexto o grupo social en particular (Salgado, 2007; Hernández, Fernández & Baptista, 2006), en el afán de describir las formas en que las instituciones y personas otorgan un significado a la realidad (Heppner, Kivlighan & Wampold, 1992). En esta investigación, se realiza el análisis de las representaciones sociales que elaboran los psicólogos y las psicólogas (terapeutas o psicoanalistas) sobre las personas gays y lesbianas, tratando de determinar si dichas representaciones incluyen aspectos interdisciplinarios (aportes desde la perspectiva de género) o si se sitúan en aspectos más conservadores. Los autores utilizados para abordar el concepto de representaciones son Sergei Moscovici y Jean Claude Abric.

El tipo de muestreo utilizado es no probabilístico intencional, debido a que los y las participantes en potencia de la muestra no tienen una probabilidad igual e independiente de ser seleccionadas (Salkind, 1998). Asimismo, es intencional porque no se pretende generalizar los resultados a partir de la muestra sino profundizar en la información recabada. Además, el número de casos elegidos se determina según el estudio transcurre, siendo la saturación de contenido la medida a través de la que se decide concluir la recolección de entrevistas (Vieytes, 2004).

Los criterios de inclusión para las personas participantes de las entrevistas son: ser peruano/a, ser licenciado en psicología y/o tener una especialización en psicoterapia (de preferencia de corte psicoanalítico), atender en consulta (ya sea a nivel privado o en organismos públicos), tener 4 o más años de egreso y haber atendido en consulta a población gay o lesbiana.

a. Participantes

El grupo estudiado estuvo conformado por 12 personas (6 hombres y 6 mujeres), todos ellos psicólogos(as) de formación. El rango de edades oscila entre los 32 a los 61 años, siendo la edad promedio 46.5 años. Los participantes tenían 6 y 28 años de experiencia (promedio: 16.3 años). Otro dato demográfico que resulta importante mencionar es que el 50% sostiene no tener ni practicar alguna religión, la otra mitad se identifican como católicos (practicantes y no practicantes).

Respecto al nivel de especialización profesional, los y las participantes tienen diversos grados de formación, los que abarcan desde la licenciatura en psicología hasta estudios de doctorado. Cabe indicar que los y las participantes pueden contar con más de un tipo de formación profesional.

Cuadro 1. Especialización profesional de los participantes

Formación profesional	Número de personas
Estudios de Doctorado en Psicología (en curso)	2
Psicoanalistas (estudios en curso o finalizados)	5
Maestrías en Psicoanálisis	4
Maestría en Terapia Cognitivo Conductual	3
Maestría en psicología clínica y de la salud	1
Especialización/ diplomados en psicoterapias (psicoterapia psicoanalítica, psicoterapia cognitiva conductual, terapia familiar)	6
Diplomado en consejería sexual y reproductiva	2
Licenciados en psicología	12

Fuente: elaboración personal realizada a partir de la Ficha de Datos Personales (Anexo 2)

Acerca del número de pacientes lesbianas o gays atendidos en consulta, los participantes presentaron un número variado de atenciones, dependiendo del tipo de experiencia profesional. Aquellos que tenían experiencia en consulta privada mayoritariamente, mencionaban haber atendido a un promedio de 15 pacientes lesbianas y 25 pacientes gays a lo largo de su carrera. En el caso de los profesionales que tenían experiencia de atención en instituciones públicas, el número era de 40 personas lesbianas y 2000 pacientes gays, aproximadamente. Cabe mencionar que este último grupo de profesionales, trabajó o trabaja en instituciones ligadas con la atención a población LGBTI.

b. Técnicas de recolección de información

La técnica para recabar información bajo el marco del enfoque cualitativo es la elaboración de guías de entrevista (Hernández et al., 2006), siendo la entrevista una herramienta usada en el marco de los estudios exploratorios (Kerlinger, 2002). La entrevista semiestructurada se utiliza como una pauta para acceder a información de cierta profundidad (Vieytes, 2004) y se construye sobre las bases teóricas que sostienen y orientan el tema de investigación. Así, para objetivos del estudio, se construyó una guía de entrevista (Anexo 1), basada en la revisión teórica del tema en investigación.

c. Procedimiento

Se realizaron los contactos a través de comunicaciones telefónicas y correos electrónicos. Una vez pactada la entrevista, se explicaba los objetivos y alcances de la misma y se hacía una lectura conjunta del consentimiento informado (Anexo 3), enfatizando en los puntos de confidencialidad y libre participación. Si la persona aceptaba ser entrevistada, se procedía a aplicar la Ficha de Datos personales (Anexo 2). Posteriormente, se daba inicio a la entrevista semiestructurada (Anexo 1). A continuación, se transcribieron las entrevistas y se realizó el análisis de contenido. Las representaciones sociales se agruparon en 5 unidades de análisis: Representaciones sociales sobre las personas gays, representaciones sociales sobre las mujeres lesbianas, representaciones sociales sobre la situación social de las personas gays y lesbianas, representaciones sociales sobre la identidad de género y orientación sexual y representaciones sociales sobre la práctica psicológica con personas gays y lesbianas.

Objetivos de la tesis

a. Objetivo general:

Conocer las representaciones sociales que elaboran los psicólogos y psicólogas sobre las personas gays y lesbianas y analizarlas desde un enfoque de Género, utilizando los conceptos de identidad de género y orientación sexual.

b. Objetivos específicos

OE1. Develar las características de las representaciones sociales de profesionales de salud mental en torno a la orientación sexual

OE2. Conocer las características de las representaciones sociales de profesionales de salud mental en torno a la identidad de género

OE3. Analizar si las representaciones sociales elaboradas por el grupo de estudio incluyen aportes actuales de la psicología sobre la conceptualización de estos temas

OE4. Analizar si las representaciones sociales elaboradas por el grupo de estudio incluyen aportes de los estudios de género sobre la conceptualización de estos temas

Preguntas de investigación

- ¿Cómo son, para los y las profesionales de salud mental, las personas gays?
- ¿Cómo son para los y las profesionales de salud mental, las personas lesbianas?
- ¿Los y las profesionales de salud mental conocen los aportes contemporáneos de la psicología y psicoanálisis sobre el trabajo terapéutico con población gay y lesbica?
- ¿Cómo explican, los y las profesionales de salud mental, la conformación de la orientación sexual e identidad de género?
- ¿Los y las profesionales de salud mental limeños consideran la heteronormatividad como criterio de salud mental?

- ¿Los y las profesionales de salud mental conocen los aportes contemporáneos de los estudios de género para la comprensión de la orientación sexual e identidad de género?
- ¿Los y las profesionales de salud conocen la situación social adversa que vive la población gay y lesbiana?

Hipótesis

- El contexto peruano de discriminación y prejuicio hacia la población LGBTI podría influenciar negativamente en las representaciones que los psicólogos y las psicólogas participantes del estudio tuvieran sobre esta población.
- Los psicólogos y las psicólogas participantes del estudio no estarían informados sobre los debates académicos respecto a dichos temas, provenientes desde otras disciplinas teóricas (tales como los estudios de género).
- Los psicólogos y las psicólogas participantes del estudio no estarían informados sobre los debates académicos actuales respecto a dichos temas, provenientes desde la psicología y el psicoanálisis.
- Los criterios de salud mental de los psicólogos y las psicólogas participantes del estudio se verán influenciados por el tipo de representación social que elaboren sobre las personas gays y lesbianas.



CAPÍTULO I. CONTEXTUALIZACIÓN DE LA POBLACIÓN LGBTI

Si bien la presente investigación se centrará en la población gay y lesbiana, éstas están insertas en un grupo social mayor: la comunidad LGBTI. Dichas siglas corresponden a los términos lesbiana, gay, bisexual, trans e intersex y se refiere a un conjunto social de sujetos que tienen orientaciones sexuales o identidades de género diferentes a la heterosexual (Colombia Diversa, 2010). Es decir, su enunciación identitaria y preferencias sexuales no se alinean con las tendencias “tradicionales”.

Es oportuno aludir a las definiciones de “orientación sexual” e “identidad de género” que se utilizarán en la presente investigación, las cuales son recogidas en el documento “The Yogyakarta Principles”:

La orientación sexual se refiere a la capacidad de cada persona de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual por personas de un género diferente al suyo, o de su mismo género, o de más de un género, así como a la capacidad mantener relaciones íntimas y sexuales con estas personas. La identidad de género se refiere a la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente profundamente, la cual podría corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo (que podría involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios médicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que la misma sea libremente escogida) y otras expresiones de género, incluyendo la vestimenta, el modo de hablar y los modales. (2007, pp. 6)

Como grupo, la población LGBTI comparte características sociales y atraviesa situaciones similares. Por esta razón, se procederá a describir el panorama de la situación LGBTI en el mundo, profundizando en las condiciones propias del contexto peruano.

1.1. Marco normativo internacional

A continuación, citaremos la legislación internacional relacionada a la protección de la población LGBTI.

Antecedente: El caso Toonen vs. Australia

El primer fallo emblemático a favor de la protección de los derechos humanos de las personas LGBTI se produce en el caso “Toonen vs. Australia” (Human Right Committee, 1994).

En 1994, Nicholas Toonen, activista australiano por el Grupo para la Reforma Gay y el Tasmanian AIDS Council, demanda al estado australiano ante el Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, por las provisiones 122-inciso (a) e inciso (b)- y 123 de su Código Penal, las que criminalizaban el contacto sexual consentido entre hombres adultos en el ámbito privado y, por consiguiente, vulnerabilizaban al demandado.

Dentro de los argumentos presentados en esta demanda, se señaló que ambas provisiones violaban artículos del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (al que Australia estaba adscrita), específicamente aquellos referidos al igual goce de los derechos establecidos y cumplimiento de los mismos por parte de los estados (Artículo 2), la prohibición a la interferencia en la vida privada y familiar (Artículo 17) y el derecho a la igualdad ante la ley y la no discriminación (Artículo 26).

En este sentido, el demandado alegó que la vigencia de dichas provisiones, cuya existencia favorecía la discriminación y acoso en contra de personas homosexuales, lo colocaba en una situación de amenaza potencial constante (al ser un activista homosexual), tales como la posibilidad de ser detenido, estigmatizado, amenazado físicamente y discriminado (esto último ocurrió dentro de su esfera laboral, perdiendo el trabajo en una ocasión). Además, resaltó que la ley estaba focalizada únicamente en varones homosexuales, condenando ese tipo de orientación y práctica sexual, mas no aquella correspondiente al ámbito lésbico. Finalmente, observó que, a nivel práctico, la ley no se ejecutaba, dado que en el estado de Tasmania (donde residía el demandante) no había denuncias ni detenciones basadas en estas dos provisiones del Código Penal.

El Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas estimó que las provisiones del Código Penal Australiano violaban, en perjuicio del demandante, el Artículo 17 y 26 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, solicitando la eliminación de las provisiones impugnadas, hecho que fue acatado por el estado de Tasmania.

El fallo dado en este caso representó un hito para la lucha de los Derechos Humanos para personas homosexuales, no solo porque la derogación de dichas leyes implicó una postura, del estado, de protección a los derechos de las personas gays: sino que, además, fue la primera demanda de este tipo en Australia y la primera, en el mundo, sobre la orientación sexual. Adicionalmente, desde su resolución, este caso ha sido citado

por EUA y Sudáfrica para derogar las leyes sobre sodomía, influenciando en avances en la materia en más de 30 estados.

Políticas de protección desde organizaciones internacionales

Dentro de los tratados internacionales, encontramos postulados que implican políticas de protección a la población en general. Por ejemplo, la Declaración Universal de los Derechos Humanos sostiene, en su artículo 2, que todos los ciudadanos deberán ser tratados con igualdad “sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición”. (Naciones Unidas, s/n). Esto se ratifica en la Convención Americana de Derechos Humanos, organización que también promulga un decreto para evitar la discriminación de las personas según cualquier condición (Organización de los Estados Americanos, 1969).

A nivel interamericano, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha hecho pronunciamientos al respecto durante el año 2013, a propósito de Caso Karen Atala e Hijas. En este contexto, el CIDH sostiene que tanto la identidad de género como la orientación sexual están protegidas por la corte. Adicionalmente, se elabora una resolución para la protección de la población LGBT, llamada “sobre Derechos Humanos, Orientación Sexual e Identidad y Expresión de Género”. Ésta, sin embargo, no tiene un efecto obligatorio para los estados suscritos al CIDH. (PROMSEX, 2014)

Políticas de protección específicas para la población LGBTI

Si bien la Organización de Naciones Unidas establece, dentro de todos sus documentos, una cláusula antidiscriminación que protege a todas las poblaciones, otros organismos y agrupaciones encontraron oportuno elaborar documentos específicos para la población LGBTI. Uno de los primeros aportes al tema es el realizado por Los Principios de Yogyakarta (2007), lineamientos sobre la aplicación del derecho internacional humanitario en relación con la orientación sexual y la identidad de género. Este documento surge respondiendo a un análisis sobre los derechos humanos de esta población alrededor del mundo:

Las violaciones a los derechos humanos basadas en la orientación sexual o la identidad de género reales o percibidas de las personas constituyen un patrón global y arraigado que es motivo de seria preocupación. Entre estas violaciones se encuentran los asesinatos extrajudiciales, la tortura y los malos tratos, las

agresiones sexuales y las violaciones, las injerencias en la privacidad, las detenciones arbitrarias, la negación de empleo o de oportunidades educativas, así como una grave discriminación en el goce de otros derechos humanos (Principios de Yogyakarta, 2007, pp. 6)

El documento establece 29 principios fundamentales que todo Estado debería garantizar para el respeto de los derechos humanos de la población LGBTI. Cabe precisar que este informe es avalado y recomendado por la Organización de Naciones Unidas (ONU), la cual establece que todos los Estados pertenecientes a ONU, incluido Perú, estarían compelidos a seguir dichas recomendaciones.

Entre los principios más resaltantes encontramos:

Principio 1: El derecho al disfrute universal de los derechos humanos; *Principio 2:* Los derechos a la igualdad y a la no discriminación; *Principio 3:* El derecho al reconocimiento de la personalidad jurídica; *Principio 4:* El derecho a la vida (“Ninguna persona será privada de la vida arbitrariamente por ningún motivo, incluyendo la referencia a consideraciones acerca de su orientación sexual o identidad de género” pp. 13) , *Principio 5:* El derecho a la seguridad personal (Toda persona deberá recibir protección del Estado frente a cualquier acto de violencia, sea este producido por funcionarios públicos o por cualquier otro individuo o grupo); *Principio 10:* El derecho de toda persona a no ser sometida a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos y degradantes debido a su orientación sexual o identidad de género; y el *Principio 13:* El derecho a la seguridad y a otras medidas de protección social (licencia por maternidad o paternidad, seguro, atención o beneficios ligados a la salud, pensiones, beneficios para paliar la pérdida de apoyo familiar o conyugal).

El segundo documento es el informe “Nacidos libres e iguales” (2012), elaborado por las Naciones Unidas, en donde se enfatiza la importancia y necesidad de brindar a la población LGBTI los mismos derechos que el resto de personas tienen, debido a que la ausencia de éstos contraviene parte de los pilares sobre los que se asientan la Declaración Universal de Derechos Humanos (el derecho a la igualdad y a la no discriminación). Los agentes encargados de brindar dicho reconocimiento y protección son los Estados de cada país miembro de las Naciones Unidas. Sin embargo, esta entidad reconoce la existencia de profundas dificultades para garantizar y salvaguardar a

la población LGBTI, comunidad que está expuesta a ataques sistemáticos de violencia y discriminación, tales como discriminación laboral, dificultad para acceder a servicios de salud y educación, ataques físicos, asesinatos y tipificación penal de la homosexualidad como un delito (Naciones Unidas, 2012).

Por estas razones, el informe realizado por las Naciones Unidas tiene como objetivo resaltar la obligación de los Estados para proteger los derechos humanos de la población LGBTI. Para lograr este propósito, brinda cinco pautas que los Estados deben respetar y garantizar para la población LGBTI. Dichas pautas fueron elaboradas después de realizar un diagnóstico sobre los problemas más comunes que enfrenta este grupo.

La primera recomendación a los estados es proteger a las personas contra la violencia por identidad de género y/u orientación sexual, incluyendo estas características en las leyes sobre delitos basados en el prejuicio. Esta medida contempla los ataques no mortíferos, los ataques selectivos, el asesinato y la persecución. Además, es necesario crear un sistema eficaz para el registro de actos de violencia contra esta población, así como garantizar una adecuada investigación y enjuiciamiento a los autores de dichos delitos y proveer una indemnización a las víctimas de este tipo de atentados.

La segunda pauta es implementar políticas para prevenir torturas, tratos crueles y denigrantes contra la población LGBTI que se encuentre en estado de detención. De ocurrir estos actos, se debe garantizar una reparación a la víctima, la adecuada investigación y sanción a los agentes del estado responsables. Además, se sugiere entrenar y capacitar a los oficiales encargados del cumplimiento de la ley.

En tercer lugar, las Naciones Unidas sugieren derogar toda ley que tipifique penalmente a la orientación sexual y/o identidad de género (en la actualidad existen aproximadamente 70 países con legislaciones de este tipo), ya que esto constituye una violación a las garantías de privacidad y no discriminación. Dichas leyes deben derogarse así no se apliquen formalmente. Asimismo, solicitan que no se arreste ni prive de su libertad a alguna persona por su orientación sexual o identidad de género, ni que se las someta a prácticas médicas o revisiones con el objetivo de determinar su orientación sexual.

La cuarta recomendación sugiere prohibir la discriminación por identidad de género y/u orientación sexual, al incluir estas características en la promulgación de leyes contra la discriminación. El estado debe asegurar que no exista discriminación para el acceso a servicios básicos y derechos (educación, empleo, salud, reconocimiento de las relaciones), ya sea a manos de agentes oficiales como de la sociedad civil. Además, el informe sostiene que es necesario realizar campañas de sensibilización a la comunidad para prevenir la discriminación y estigmatización hacia esta población.

Finalmente, las Naciones Unidas afirman que es deber de todo estado salvaguardar la libertad de expresión, asociación y reunión pacífica de las personas LGBTI y proteger a estas personas de ataques e intimidación que pudieran sufrir por ejercer este derecho.

1.2 Situación actual de la población LGBTI en el Perú

La población LGBTI en el Perú vive una situación de discriminación, violencia y desigualdad, en áreas como el acceso a derechos, protección de la vida, acceso a la salud, promoción de la salud mental y oportunidades laborales. Éstas se explicarán a continuación.

Dentro de la Constitución Política del Perú y la legislación del país, encontramos una serie de derechos y postulados contra la no discriminación de las personas, tales como la Constitución Política del Perú (Artículo 2), el Código Procesal Institucional (Artículo 4, Derechos protegidos: Artículo 37), el Código Civil (Artículo 5) y el Código Penal (Artículo 323- Discriminación). (PROMSEX, 2014). Ninguna de éstas se aplica, dentro del Perú, para las personas LGBTI.

A pesar de las normativas internacionales y recomendaciones que el Estado Peruano ha recibido respecto al tema, en nuestro país no se ha incorporado lineamientos al respecto, aun cuando el Perú esté suscrito a éstas organizaciones (PROMSEX, 2014). Así, hay una ausencia de normativas para la protección de la población LGBTI contra delitos que atenten a su salud física, siendo las personas trans y gays las más afectadas por este déficit (al ser los blancos más frecuentes de ataques). Además, no se cuenta con información oficial sobre la ocurrencia de estos delitos, que permita brindar un panorama más exacto acerca de esta problemática. Cabe mencionar que la discriminación y

violencia proviene no solo de la sociedad civil sino también de agentes del estado y municipios, que elaboran reglamentaciones en donde la figura de la persona homosexual es considerada como alguien no grato (Ramírez, 2011).

1.2.1 Violencia hacia la población LGBTI

Resulta llamativo observar que la violencia hacia la población LGBTI no está adecuadamente registrada en el país (es decir, a través de canales estatales oficiales), habiendo incluso una práctica de ocultamiento de las denuncias y procesos llevados en este tópico (PROMSEX, 2014). La información sobre la ocurrencia de estos hechos ha sido recabada por instituciones privadas, colectivos y organizaciones interesadas en la protección de derechos de la población LGBTI.

Al respecto, la violencia hacia la población LGBTI empieza a ser visibilizada y registrada por diversas instituciones y de forma sistemática a partir del año 2005, enfocándose en la situación social de las personas trans (específicamente mujeres trans) en la ciudad de Lima y regiones, al ser la población más invisibilizada y violentada por el estado peruano. Así, se identifica que miembros pertenecientes al estado (policías, serenazgos, operadores de servicios) cometen actos violentos, discriminatorios, abusos de autoridad, entre otros. (Instituto Runa 2006; Instituto Runa, 2008; Coordinadora Nacional de Derechos Humanos, 2009).

Dentro de aproximaciones más recientes sobre la violencia física y psicológica, el colectivo No Tengo Miedo (2014) realiza un diagnóstico de la situación de la comunidad LGBTI en Lima y recopila 260 testimonios de personas LGBTI que sufren algún tipo de violencia (física o psicológica), discriminación o vulneración de derechos, ya sea por parte de familiares, instituciones o el mismo estado peruano.

Se encuentra que, en la mayoría de los casos (35.4%) el perpetrador de violencia es un miembro de la propia familia o de la familia de la pareja. Cuando el maltratador es alguien de la familia, la persona que recibe la violencia suele ser alguien que se identifica como mujer, ya sean mujeres lesbianas o mujeres trans (70%). En segundo lugar (28.1%), emerge como perpetrador alguien ajeno al círculo cercano de la persona LGBTI. En este caso, la persona más frecuentemente agredida es una mujer lesbiana. En tercer lugar

(18.8 %) están ubicados los amigos o compañeros de trabajo como perpetradores de la violencia. Otros agentes de violencia son los educadores, doctores, la misma persona, la pareja o ex pareja y los jefes. La consecuencia más común ante la violencia es el miedo, exclusión y sentimientos de depresión (58.9%)

Además, dicho informe también brinda luces sobre los espacios de violencia, discriminación o vulneración de derechos hacia la población LGBTI, siendo el más común el hogar (35.4%), seguido por el espacio público (32.3%) y la institución educativa (24.6%).

Los argumentos que “justifican” la agresión de los perpetradores son dos. El primero de éstos es el discurso de “odio” hacia las personas LGBTI (38,1%), el que implica un repudio hacia toda aquella persona o práctica que vaya en contra de la heteronormatividad. En segundo lugar se ubica la patologización de la población LGBTI (31.2%). Esta idea implica considerar a la persona LGBTI como un ser enfermo, que necesita ser curado de un mal (habitualmente asociado con enfermedad mental) y que al ser una enfermedad, necesita controlarse y eliminarse. Cabe mencionar que estos dos argumentos pueden coexistir.

Al precisar los tipos de violencia que la población LGBTI vive, se observa que la gran mayoría (79.3%) experimentó restricciones para vivir, asumir o expresar su orientación sexual o identidad de género, restricciones que fueron explícitamente violentas y que implicaron, de cierta manera, un intento de invisibilización y castigo por parte del agente perpetrador de violencia. También fue reportada en menor frecuencia (16.2%) la vulneración del derecho a la educación, ya sea por accionar del personal educativo o psicológico de los colegios, compañeros de clase e incluso producto de la negativa de la propia familia de la persona LGBTI.

El 88% de la muestra no denuncia la situación de violencia o discriminación vivida. Dentro de los casos que sí fueron denunciados, solo 2 de éstos tuvieron algún tipo de resolución considerada como exitosa.

Además, dentro de las estadísticas según cada identidad, este informe (No tengo miedo, 2014) brinda datos importantes. Las mujeres lesbianas son violentadas comúnmente por

personas de su familia (43%) o desconocidos (26.7%), siendo el lugar donde acontece la violencia el hogar (41.9%) o el espacio público (29.1%). La justificación de la agresión reside en la patologización del lesbianismo (68%) y las maneras más importantes de violencia son: exigir la heterosexualidad obligatoria (es decir, asumir comportamientos heteronormativos y tener una elección de pareja heterosexual) (75.6%), hostigar mediante agresiones verbales (33.7%), atacar mediante el bullying (27.9%), agredir físicamente (16.3%), amenazar de muerte (9.3%), amenaza o agresión sexual (5.8%) e intento de homicidio (2.3%).

En cuanto a los hombres gays, éstos son violentados comúnmente por personas de su familia (27.4%) o pares (27.4%), siendo el lugar donde acontece la violencia el hogar (31.5%) o la institución educativa (30.1%). Las maneras más importantes de violencia son: exigir la heterosexualidad obligatoria (82.2%), hostigar mediante agresiones verbales (38.4%), atacar mediante el bullying (35.6%) y amenazar de muerte (9.6%).

Finalmente, en cuanto a las personas trans, encontramos que las mujeres trans son violentadas comúnmente por desconocidos (53.3%), siendo el lugar donde acontece la violencia el espacio público (56.7%). La justificación de la agresión reside en el discurso de odio (50%) y la criminalización (30%). Las maneras más importantes de violencia son: negación de su identidad de género (53.3%), acoso sexual (36.7%), agresión física (26.7%), bullying (23.3%) y amenaza de violencia sexual (23.3%). Una situación distinta es la de los hombres trans, quienes son comúnmente violentados por familiares (39.3%) y agentes del estado como personal policial o funcionarios públicos (10.7%), siendo el lugar donde acontece la violencia el hogar (35.7%) y la institución educativa (21.4%). Las maneras más importantes de violencia son: negación de la identidad de género (60%), exigencia de heterosexualidad obligatoria (35.7%), bullying (31.2%) y agresiones físicas (21.4%).

La manifestación más extrema y cruenta de violencia hacia la población LGBT son los crímenes de odio. Los crímenes de odio son actos violentos motivados por el desprecio hacia la víctima por ser esta parte de “un grupo social o minoría, sea por edad, raza, género, religión, etnia, condición económica, nacionalidad, afiliación política, orientación sexual o identidad de género (Gamarra, 2013, p. 12). Los crímenes de odio, cuando están basados en la orientación sexual e identidad de género, operan desde el repudio hacia la

persona que no se adscribe a los patrones heteronormativos de sexualidad. (Gamarra, 2013).

Los crímenes de odio por orientación sexual o identidad de género son reconocidos como una problemática actual y grave para muchos países del mundo, originando el cambio en sus legislaciones a fin de contemplar medidas para prevenir, tipificar y castigar estos actos. (Gamarra, 2013). En el caso peruano, la violencia hacia la población LGBTI empieza a ser visibilizada y registrada por diversas instituciones y de forma sistemática a partir del año 2005, enfocándose en la situación social de las personas trans (específicamente mujeres trans) en la ciudad de Lima y regiones, al ser la población más invisibilizada y violentada por el estado (Instituto Runa 2006; Instituto Runa, 2008; Coordinadora Nacional de Derechos Humanos). Sobre la frecuencia de estos crímenes, instituciones privadas estiman que durante el periodo enero 2013 y marzo 2014 se dieron 17 asesinatos de este tipo, teniendo como víctima en mayor proporción a mujeres trans. Mientras que durante el periodo de abril 2014 a marzo, 2015 la cifra es de 14 crímenes de odio, teniendo como víctima en mayor proporción a hombres gays (PROMSEX, 2015). Dicha cifra puede resultar ser un aproximado impreciso ya que se basa no en un conteo oficial sino en el registro de noticias televisivas y prensa, entrevistas, reportes de asociaciones LGBTI y otras metodologías.

A pesar de que en el Perú ha habido sucesivos intentos para implementar normativas que contemplen los crímenes de odio por orientación sexual o identidad de género, no se ha logrado incluir dichas medidas con éxito. Asimismo, si bien existen medidas legislativas contra la discriminación (otra figura legal a la que se podría aludir en casos de violencia hacia la población LGBT), subsisten muchas dificultades para que la población pueda acceder a los servicios de justicia. (Gamarra, 2013)

Una de las razones centrales para explicar la inoperancia estatal respecto a la implementación de políticas de protección hacia la población LGBT es la percepción que los operadores de justicia tienen sobre la población LGBT. Suelen asociarla con la parte ejecutora de agresiones y delitos (sobre todo de índole pasional) y no víctima de estos. Además de esta percepción de mayor peligrosidad y de tener una vida “disipada”, está presente la idea de que pueden y deben ser “corregidos” en sus comportamientos, los cuales al ser “condenables y reprochables” contaminan o quitan validez a su palabra. Los

casos en los que ocurren denuncias de personas LGBT son, habitualmente, considerados como situaciones en las que no se puede probar el delito, debido al cuestionamiento que hacen del testimonio de los afectados y los prejuicios machistas (en los operadores de justicia) que impiden hacer una investigación adecuada y ética. (Gamarra, 2013).

Dichas percepciones prejuiciosas y machistas emergen también en otros espacios estatales, como los ámbitos legislativos. Ejemplos de esto son los debates, ocurridos en el año 2013 y 2015, para la promulgación de la Ley contra los Crímenes de Odio y Ley de Unión Civil No Matrimonial, leyes que finalmente no fueron aprobadas. Dentro de las razones esgrimidas por los opositores en el debate congresal, se sostenía que la propuesta incorporaba categorías que tergiversaban el ordenamiento jurídico y afectaban la legislación y que, de aceptar esta propuesta, se correría el peligro de validar otras situaciones igualmente “nocivas”, considerando a las personas homosexuales como seres aberrantes. Punto aparte merecen los “argumentos” naturalistas, en los que la población LGBTI aparece como un grupo desviado de las “claras e irrefutables” verdades de la biología. En esta línea emergen también argumentos religiosos y pastorales, evidenciando notablemente que la noción de estado laico no es más que una ficción.

Ante este panorama, podemos preguntarnos si la persona LGBTI puede ser considerada por el estado peruano un ciudadano/a. Si tomamos como premisa que la sexualidad es y ha sido regulada por las instituciones que comandan la sociedad (antes la iglesia, ahora el estado), la ciudadanía aparece como una estructura disciplinaria (González Stephan, 1996), en donde ser sujeto de derecho está condicionado por cumplir un comportamiento propio del “buen ciudadano” (Ochoa, 2004). Así, la diversidad LGBTI podría ser sinónimo de castigo y diferencia, de dispositivos de exclusión. Al respecto, Johnson (citado en Muñoz, 2005) sostiene que la noción tradicional de ciudadanía ha sido genérica y heteronormativa, lo que explicaría no solo la ausencia de políticas destinadas a la protección o inclusión de las personas homosexuales sino también la elaboración de reglamentaciones que penalice, de alguna manera, sus existencias.

Desde esta perspectiva se propone que la ciudadanía está articulada en base a dos dicotomías: la dicotomía del espacio público vs espacio privado y la dicotomía de lo que se considera respetable vs. los actos cuestionables. El espacio público y lo respetable serían los ejes que se incluyen en la noción de ciudadanía, mientras que lo que suceda en

el espacio privado y los actos cuestionables estarían en un terreno ajeno al del ciudadano, serían excluyentes. En este sentido, las características o preferencias sexuales, al estar lo sexual clásicamente ligado a la esfera privada, no serían “relevantes para la noción de ciudadano” (razón por la cual, legislar sobre el asunto podría considerarse “inadecuado” mientras que la homosexualidad, al ser una representación social de tintes negativos para muchas personas, se excluiría de la noción de ciudadano también, restándole derechos. (Cabral/Grinspan y Viturro 2006: 262; citado en Lind, & Arugüelo, 2009).

1.2.2 Salud Física

En el Perú, el abordaje de la salud física de las personas LGBTI está focalizado en la atención en prevención y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual (ETS) y VIH/Sida, sin una perspectiva de abordaje integral a las necesidades de la persona LGBTI más allá de esos ámbitos (Jaime, 2013). Es decir, no existen pautas ni políticas de atención para la población LGBTI, basadas en la diversidad de problemáticas de salud física y mental que estas personas pueden padecer. Además, hay un déficit de personal médico que brinde un servicio de calidad, especializado y sensibilizado con las características y problemáticas de esta población, siendo un problema la estigmatización de dichas personas por los agentes de salud (Velarde, 2011). La salud sexual es abordada según parámetros heteronormativos, ignorando la diversidad de prácticas sexuales de la comunidad LGBTI. En las intervenciones, se obvia la profundización en la orientación sexual de la persona, se asume que el paciente puede tener una práctica heterosexual y se ignora el abordaje a poblaciones que no puedan ser categorizadas dentro de este sistema binario de prácticas sexuales. (Jaime, 2013).

El marco legal de atención en salud hacia estas poblaciones refleja con claridad esta visión situada en la sobre el cuerpo y sexualidad de las personas LGBTI. Encontramos normas sobre el control de ETS y VIH/Sida desde 1996, normas sobre medicamentos antirretrovirales para el tratamiento del VIH/Sida en el 2001, normas sobre el diagnóstico, la confidencialidad y ensayos clínicos en relación con el VIH/Sida desde el 2003, y acceso al sistema de salud con cobertura diagnóstica para el VIH y gratuidad de manejo de enfermedades transmisibles. (Jaime, 2013).

Desde iniciativas más contemporáneas, a pesar de que el Plan Nacional de Igualdad de Género incluye específicamente la recomendación de que los establecimientos de salud deberían contar con protocolos y normas de atención con enfoque de género y respeto a la orientación sexual, la no visibilización de la población LGBTI en dicho documento, unido a la ausencia de legislación nacional sobre esta comunidad, explica por qué la salud física y mental de las personas LGBTI es un gran pendiente para el estado peruano, más allá de los abordajes sobre enfermedades de transmisión sexual y VIH y sida (Velarde, 2011; PROMSEX, 2015).

Prueba de esto son la falta de protocolos que tomen en consideración la identidad de género y orientación sexual dentro del enfoque de intervención en salud física y mental; así como la aplicación inadecuada y poco sensible de los lineamientos existentes. (Jaime, 2013).

Así, estas razones podrían explicar por qué el sistema de salud aparece como la entidad pública en donde sucede un alto número de casos de discriminación. Si agregamos la influencia del discurso pastoral en la construcción de la idea de salud física de la población LGBTI, construida por un estado ficcionalmente laico, es más claro el panorama de la salud de la comunidad LGBTI en Perú y la dificultad de acceso a servicios de calidad. La dificultad de ejercer el derecho a la salud tendrá un impacto negativo en la calidad de vida de la comunidad, situándola en un lugar de vulnerabilidad. (Jaime, 2013).

Sobre las problemáticas de salud diferenciadas según el tipo de población LGBTI, las necesidades y problemáticas de las mujeres lesbianas y las personas intersexuales son las que menos se visibilizan en el debate público e intervenciones en temas de salud (Jaime, 2013).

En el caso de las mujeres lesbianas, se presentan bajos índices de acceso a la salud debido al temor de ser discriminadas por los agentes de salud, producto de la poca capacitación de los operadores sobre la situación y características de esta población. Por esta razón, la mujer lesbiana prefiere no acudir a los servicios de salud. Además, no existen programas dirigidos especialmente a la sexualidad de la mujer lesbiana y sus prácticas, predominando un acercamiento o lógica heterosexual de las relaciones sexuales, lo cual corresponde a la lógica de la oferta básica de servicios del Ministerio de

Salud para las mujeres en general (planificación familiar, prevención de la mortalidad materna y prevención de ETS en el marco de encuentros heterosexuales) (Velarde, 2011). Así, las mujeres lesbianas no aparecen en el imaginario de los operadores de salud como personas que puedan tener un riesgo real en su salud, obviando brindar servicios médicos (como el Papanicolaou) y guiar en el uso de métodos e protección durante las relaciones sexuales, como las barreras de látex. (Jaime, 2013; PROMSEX, 2015; Ramírez, 2011). Estas situaciones son reconocidas no solo por las mujeres lesbianas sino también por los prestadores de salud. Finalmente, las acciones de salud dirigidas específicamente hacia esta población tienen como autores a colectivos LGBTI locales, mas no a agentes del estado (PROMSEX, 2015), lo cual limita el alcance de estas iniciativas.

En el caso de hombres gays, lo operadores de salud suelen dar por sentado de que tienen prácticas heterosexuales, hecho que genera malestar y reticencias de uso de servicio en la población. Operan dinámicas de estigmatización y discriminación similares a las de las mujeres lesbianas, aunque el grado de desinformación en torno a esta población suele ser menor. Los hombres gays sí son percibidos como personas cuya salud física pueda estar en riesgo a causa de las enfermedades de transmisión sexual y VIH/sida. Aquellos hombres gays que se dedican al trabajo sexual son compelidos a acudir mensualmente a los servicios de salud para realizar un seguimiento de sus casos, recibiendo como incentivo condones y lubricantes. (Velarde, 2011)

La población trans es un sector importante en la atención de los centros de salud. Esta población es más maltratada y discriminada en centros no especializados que en centros especializados, razón por la que prefieren acudir a estos últimos. El maltrato se explica por la carga negativa que tiene la persona trans en la sociedad. (Salazar et al, 2010; Velarde, 2011). Los centros de atención especializados reciben a muchas personas trans que se dedican al trabajo sexual, razón por la cual las necesidades de salud sexual pasan a ser prioritarias. La entrega de preservativos y lubricantes son prácticas comunes en la atención a esta comunidad. Sin embargo, se ignora un aspecto central en muchas personas trans, independiente al riesgo de contraer ETS y/o VIH/sida: la transformación del cuerpo a través de implantes, siliconas, sustancias, hormonas y otros dispositivos corporales. No se brinda un servicio de orientación ni atención a esta demanda. Por esta razón, la transformación del cuerpo es un proceso realizado en condiciones no

especializadas, lo que puede generar riesgos importantes en la salud de estas personas. Esta necesidad es vista como relevante no solo por las personas trans sino también por los operadores de salud, ya que ellos mismos no están al corriente de los efectos adversos que estas prácticas pueden tener para la salud de las personas trans, efectos que incluso pueden interferir con los tratamientos a las ETS, TBC, VIH/sida. Cabe puntualizar que el sujeto de estas prácticas es una mujer trans. La transformación del cuerpo del hombre trans es un proceso mucho más invisibilizado e incomprensible para los y las operadoras de salud. (Salazar et al, 2010; Velarde, 2011)

También es necesario indicar las vulnerabilidades de salud de la población LGBTI según la edad en la que se encuentren. Los y las adolescentes y los y las adultas mayores son la población más con más obstáculos para acceder a servicios de salud. (Velarde, 2011)

En cuanto a la problemática específica del VIH, los estudios indican que la epidemia de VIH en el Perú presenta ciertos patrones. En primer lugar, la transmisión se da en el 97% de los casos debido a relaciones sexuales sin preservativo. En segundo lugar, hay una estabilidad en la distribución de casos según sexo (siendo mayor en hombres que en mujeres) y una estabilidad en la población de casos nuevos (mayor porcentaje para personas trans, gays, bisexuales y hombres que tienen sexo con hombres). A nivel estadístico, la prevalencia de VIH en la población de mujeres trans es de 20.8%, mientras que en el grupo gay o bisexual es de 12.4 El tercer lugar indica que el 50% de las infecciones se da en gente alrededor de los 20 años. Además, el grupo limeño afectado por la epidemia vive mayoritariamente en distritos con altos índices de pobreza. Finalmente, se trata de una epidemia insuficientemente atendida pues la cobertura de atención no abarca a toda la población objetivo. Cabe mencionar que la oferta de servicios de atención incluye consejería, diagnóstico y entrega de condones. (Güanira, Bracamonte y Aliaga; 2015).

Con respecto a la mortalidad por VIH, en el Perú se da en una cifra elevada. Entre el 2000 y el 2011, se registra 18635 fallecidos a causa de la epidemia. Dentro de estos, la mayoría corresponde a hombres gays, mujeres trans y bisexuales. Todos estos factores hacen urgente la implementación de estrategias. En el año 2014, durante el desarrollo de la Conferencia Internacional de Sida, los países participantes se comprometieron a cumplir una nueva estrategia de intervención consistente en aumentar a 90% el número

de personas con VIH que conocen el diagnóstico, elevar a 90 % las personas que utilizan tratamiento antirretrovirales y aumentar el 90% la proporción de personas que tengan carga viral suprimida estando en tratamiento. En consecuencia, el estado peruano debe hacer un esfuerzo mayor para realizar un abordaje más eficiente de la problemática. (Güanira, Bracamonte y Aliaga; 2015).

Sobre las características específicas de los centros de salud, se encuentra que en los Centros Especializados en Infecciones de Transmisión Sexual (CERITS), la falta de recursos materiales y humanos dificulta la labor. Así, no hay profesionales de salud ni psicólogos suficientes para cubrir la demanda que requiere el servicio. En concordancia con las políticas públicas, los y las operadoras de salud reciben capacitación en temas de VIH/Sida y no en temas de identidad de género, orientación sexual, diversidad sexual, ni cuestionamientos de las visiones patologizantes hacia la comunidad. (Velarde, 2011)

Asimismo, estos centros presentan escasez de insumos y medicamentos en muchos momentos del año (déficit de condones y lubricantes, carencia de guantes de látex, etc.), lo cual entorpece la atención y prevención. (Velarde, 2011)

Los agentes de salud (profesionales médicos, obstétrices, enfermeras/os y psicólogas/os) trabajan estrechamente con los promotores de educadores de pares, voluntarios conocedores de la comunidad, quienes cumplen un rol importante para la prevención e información en salud sexual, sobre todo para la comunidad gay y de mujeres trans. (Velarde, 2011).

En suma, es necesario un abordaje integral, y no solo focalizado en ETS y VIH/sida, en la salud de la población LGBTI. Se observa que esta visión parcializada responde a estructuras sociales heteronormativas, que perciben a la comunidad como personas sintomáticas y a quienes trata aún con discriminación y estigma. Es imposible ignorar la presencia de un discurso religioso en las políticas públicas, lo que contribuye a continuar creando brechas para una atención calidad y eficiente en la salud de la población LGBTI.

1.2.3 Salud mental

La atención a la salud mental de la población LGBTI tiene características particulares en el estado peruano. Es necesario identificar una serie de factores que nos permiten comprender por qué el acceso a servicios de salud mental sea tan complicado para la comunidad LGBTI en nuestro país (Velarde, 2011), a pesar de la discriminación y violencia que sufre nuestra población (Jaime, 2013).

El primero de estos alude al poco peso que la salud mental tiene dentro del sistema de atención en salud. La salud mental no es un tema prioritario, ni con el mismo nivel de importancia, que la salud física. En segundo lugar, no hay una capacitación de calidad e integral en la atención hacia esta población por parte del Ministerio de Salud (siendo los propios profesionales los que tienen que autocapacitarse), lo cual genera imprecisiones de abordaje. Además, se detecta la presencia de discursos que relacionan a la diversidad sexual con la anormalidad y enfermedad, lo cual contribuye a no atender de forma correcta las necesidades que la comunidad puede tener. En cuarto lugar, la intervención psicológica realizada en los centros especializados u hospitales está enfocada en el marco de la salud sexual en enfermedades de transmisión sexual y VIH/sida (específicamente en consejerías pre y post test, así como en la adhesión al tratamiento farmacológico en caso de presentar una enfermedad de transmisión sexual). En quinto lugar, la atención psicológica no siempre es realizada por profesionales de psicología sino también por otros trabajadores de salud (obstetrices, promotores), debido a la ausencia o déficit de este servicio en las instituciones. Finalmente, no hay un registro oficial, elaborado por arte del estado peruano, sobre las características de la salud mental de las personas LGBTI, ni del acceso a servicios. En este sentido, la información que se presenta a continuación, proviene de investigaciones realizadas por organismos particulares, ONGS y colectivos. (Velarde, 2011; Jaime, 2013)

Las necesidades en salud mental de la población LGBTI van a variar según la edad de la persona LGBTI, según si es una persona gay, lesbiana, trans o bisexual, según las redes de soporte social con las que cuente, según las características de su salud física, según el riesgo de exposición a violencia y según el estrato socioeconómico.

En la comunidad LGBTI adolescente o adulta joven, el proceso de aceptación de la identidad y orientación es un etapa difícil emocionalmente, no solo por lo que implica el discernimiento de la propia subjetividad (momento que puede estar acompañado de muchas dudas, falta de información, miedos y culpa), sino por la posibilidad de que tanto la sociedad como la familia pueda rechazarlos. En este sentido, la atención psicológica ofrecida por los servicios de salud especializados suele ser vista como insuficiente. De no contar con una red de soporte social (sobre todo familiar), los riesgos en salud mental durante esta etapa abarcan la dificultad de autoaceptación, baja autoestima, episodios depresivos, riesgo de suicidio, exposición a situaciones de violencia y angustia. Cabe señalar que si bien estos riesgos también son reportados por adultos y adultas LGBTI, la posición de indefensión y dependencia material de los y las adolescentes LGBTI ocasiona una mayor situación de desventaja. (Velarde, 2011; Jaime, 2013)

Debe hacerse una mención especial sobre el tema de violencia hacia la población LGBTI por parte de la familia. Si bien no hay un registro oficial de las situaciones de violencia familiar (tanto física como psicológica) para adolescentes LGBTI, se han realizado campañas de visibilización y registro de esta problemática, iniciativas que han sido elaboradas por diversas instituciones (por ejemplo, la Red de Prevención y Atención en Violencia Familiar, Sexual y de Género de Loreto), siendo la información del Colectivo No Tengo Miedo (2014) uno de los insumos más recientes e interesantes pues recoge la voz de los y las propias afectadas, así como el informe de Velarde (2011).

La dificultad de autoaceptación, baja autoestima, episodios depresivos, riesgo de suicidio, exposición a situaciones de violencia y angustia en las personas LGBTI son problemas muy complejos, originados habitualmente en el ámbito familiar pero que se presentan en otras instancias de sus vidas. El resquebrajamiento de los vínculos familiares suele darse durante la adolescencia o adultez joven de la persona LGBTI, una vez que comienza a plantearse la autoaceptación de su identidad y orientación, y suelen continuar a lo largo de la vida. El rechazo y falta de apoyo familiar genera, en ocasiones, la tendencia al consumo de alcohol y drogas, las dificultades para realizar un proyecto de vida, abandono o expulsión del hogar. (Velarde, 2011). La frecuencia de consumo de alcohol y drogas también puede estar relacionada a la socialización en salidas nocturnas o a la exposición a situaciones sexuales intensas o de riesgo (Cáceres, Salazar, Rosasco; 2007).

En el caso particular de las personas trans, los conflictos familiares suelen ser mucho más fuertes y las manifestaciones de violencia explícita abarcan, además de golpes y actitudes hostiles de diversa consideración, violaciones e intentos de asesinato por parte de miembros de la propia familia. Sin embargo, esto no quiere decir que no se puedan presentar los mismos hechos cruentos de violencia en el resto de la población LGBTI. (Velarde, 2011). El consumo de alcohol y drogas, para este grupo, puede estar relacionado con factores adicionales a los ya detallados, si es que la persona trans se dedica al trabajo sexual: pueden recurrir a éstos para lidiar con el trabajo sexual o a solicitud de sus clientes (Cáceres et al 2007; Salazar et al, 2010).

Otra fuente de depresión y riesgo suicida emergen en el contexto de las relaciones de pareja que la población LGBTI establece. Los problemas de pareja de la población son un motivo de consulta frecuente.

Sobre el tipo de intervenciones recibidas por parte de la población LGBTI, se detecta una ausencia o déficit de capacitación en torno a conceptos como identidad de género, orientación sexual, diversidad sexual y prácticas sexuales. Esto, unido con las intervenciones más de corte religioso, moralista o patologizante, origina que la población LGBTI cese o interrumpa su búsqueda de ayuda profesional o que reciba un servicio que represente un perjuicio a su salud mental más que una intervención beneficiosa. En algunos casos, se opta por buscar centros particulares en donde el profesional cuente con una mayor sensibilización y conocimiento de sus problemáticas, pero esta alternativa solo es viable para personas de la comunidad que puedan costear dicho servicio. Una carencia específica en las intervenciones psicológicas hacia la población trans es la ausencia de soporte emocional en los procesos de modificación corporal.

Se han reportado explicaciones que vinculan los problemas familiares con el surgimiento de una persona LGBTI. Dentro de las razones esgrimidas, están las condiciones familiares complicadas, el autoritarismo, la ausencia de figura paterna, la falta o exceso de afecto materno. También se han registrado la utilización de terapias correctivas o de cura de la homosexualidad, a pesar de la prohibición de esta práctica, el cuestionamiento de su efectividad y el reconocimiento del carácter violento de estos intentos (APA, 2013). En estos casos, es la familia de la persona LGBTI adolescente o adulta joven quien solicita el servicio. Este tipo de terapias incluyen reclusiones, discursos religiosos y castigos para

desaparecer la “conducta problemática”. La existencia de estas instituciones fomenta la patologización de la comunidad LGBTI, así como la discriminación y violencia por orientación sexual e identidad de género, contraviniendo los acuerdos internacionales, tanto médicos y de derechos humanos, sobre la exclusión de la homosexualidad como una patología

Para finalizar, es importante describir la dinámica de atención psicológica para la población que vive con VIH/sida. La atención psicológica sí está contemplada dentro de la estrategia de atención, bajo el formato de consejería pre y post diagnóstico, soporte emocional, identificación de redes de soporte y pautas para el tratamiento TARGA. Cabe mencionar que el consejero o promotor de pares, así como otros profesionales de la institución, suelen hacer también esta labor.

A pesar de que la atención está focalizada en estos aspectos, los y las profesionales se percatan de la necesidad de un acompañamiento distinto para algunos casos, pues la presencia de un diagnóstico puede originar problemas depresivos y de ansiedad que no solo afectan la salud mental y bienestar de la persona, sino que también afectan su adhesión al tratamiento.

1.2.4 Educación: bullying homofóbico

La discriminación y violencia hacia la población LGBT es un fenómeno que ocurre desde etapas tempranas de desarrollo. En los últimos años, se ha posicionado con mayor importancia el análisis del bullying homofóbico en contexto escolar, trabajando en medios de detección e intervención sobre esta problemática. A pesar de estos esfuerzos, es difícil abordar el tema por múltiples factores: la invisibilización de la sexualidad de niñas y niños, la institución escolar como un espacio que replica los estereotipos de género y prejuicios, la visión patologizadora que se tiene sobre la orientación sexual e identidad de género diversa, la presencia formativa de la religión en el ámbito escolar, la falta de capacitación a los operadores educativos (profesores, directores, administrativos) sobre temáticas de sexualidad y las condiciones de discriminación global en las que se enmarca la sociedad. Las consecuencias del bullying homofóbico durante la niñez implican una serie de graves dificultades en la salud (mental y física), aprendizaje y el bienestar global de la persona afectada. (Unesco, 2012).

El bullying- como fenómeno de análisis- empieza a investigarse en los años setenta, época desde la que educadores, psicólogos y otros profesionales enfatizan en las consecuencias nocivas de esta práctica. Las investigaciones estudian las características de los personajes involucrados (víctima, victimario, testigos), así como de las instituciones o grupos sociales en los que ocurre este fenómeno. El bullying presenta patrones de ocurrencia: intención de hacer daño, repetición de los actos violentos en el tiempo, desequilibrio de poder entre la víctima y el victimario e identificación de la víctima como alguien que “no pertenece” o “es diferente” a su grupo de pares. Además, el bullying suele darse desde un grupo de personas hacia una víctima en particular. Dentro de las características sociodemográficas y personales que podrían encarnar la “diferencia” con respecto al grupo, se encuentran aquellas relacionadas a conformidad con las pautas sociales de género y sexualidad. La violencia, intimidación y acoso destinado a reforzar o perpetuar relaciones de poder basadas en estereotipos y prejuicios binarios sobre cómo deben ser los hombres y las mujeres, se engloba bajo el concepto de bullying homofóbico. Cabe precisar que es el grupo quien identifica a la víctima como alguien que no calza en el binarismo de género. La rotulación de la víctima puede o no corresponder a una vivencia real de una subjetividad diversa. En ocasiones, la víctima no se percibe con aquellas características que el grupo le coloca. Es decir, su sexualidad es leída e interpretada por otros como “diferente” y por esta razón “inadecuada”, necesaria de ser regulada y corregida (Barrientos y Jaime, 2012; Unesco, 2012).

Los estudios muestran que el bullying homofóbico suele ser más frecuente en varones. Sin embargo, también se da hacia mujeres que muestren alguna característica masculina y en niños, niñas y adolescentes trans, siendo este último grupo el que recibe las consecuencias más extremas y nefastas de la violencia y mayor incompreensión por parte de los agentes estatales educativos, quienes se sumarán a los intentos de “corregir” o “cambiar” al estudiante trans a través de operaciones violentas y discriminatorias. (Barrientos y Jaime, 2012; Cáceres y Salazar, 2013; Unesco, 2012).

El bullying en el contexto escolar está muy relacionado con los procesos de socialización en el colegio. La socialización, en el caso de los varones, tiene un componente importante de demostración de la masculinidad a través de operaciones de rechazo de conductas relacionadas con lo femenino, así como una demostración exaltada de masculinidad. Así, se espera que el hombre de muestras de hombría, ya sea soportando burlas, burlándose

de los demás, haciendo alusión a una vida sexual y borrando de su performatividad cualquier indicador de feminidad. Estos comportamientos parecen funcionar como rituales para los adolescentes. Cualquier indicio de diferencia con respecto a este ideal heteronormativo de comportamiento será objeto de escrutinio y corrección a través de las prácticas violentas y discriminatorias que implica el bullying homofóbico. Es decir, el bullying homofóbico serviría como un aparato regulador de la subjetividad pero también sería evidencia de la profunda amenaza que para otros hombres representa la posibilidad de que un par pueda ser diferente a lo que el binarismo propone pues coloca en cuestionamiento su propia posición subjetiva. Ante este panorama, la víctima de bullying puede tener maneras diversas de lidiar con la situación, siendo la acusación de sus maltratadores o la reafirmación de una identidad diversa las opciones menos probables, contrariamente a lo que algunos estudios han encontrado como fenómeno reciente en Chile (la reafirmación de la identidad diversa como estrategia de empoderamiento). (Cáceres y Salazar, 2013).

La data a nivel mundial, muestra especificidades del bullying homofóbico según región, a pesar de las dificultades para visibilizar este fenómeno. Por ejemplo, en África el 68% de hombres gays y el 42 % de mujeres lesbianas reporta haber estado expuesto a discursos de odio basados en su orientación sexual durante la época escolar. Investigaciones realizadas en Japón concluyen que el 83% de personas LGB sufrieron, en algún momento de su escolaridad, bullying homofóbico. Una cifra similar se reporta en Francia y Reino Unido, siendo siempre el bullying homofóbico hacia hombres gays más frecuente que el reportado hacia mujeres lesbianas y, a su vez, siendo las manifestaciones de bullying hacia personas trans las que reportan mayor violencia física. (Unesco, 2012).

En América Latina, estudios sugieren que la ausencia de marcos legales que incluyan al bullying homofóbico como un tipo de violencia plausible de ser sufrida por estudiantes, genera dificultades serias para la identificación, prevención e intervención de casos. Este, unido con otros ejes de desigualdad social, con la presencia fuerte de la religión católica en las escuelas masivas, con las concepciones erradas y dicotómicas sobre el género y sexualidad, configuran un panorama muy complejo. (Cáceres y Salazar, 2013).

En el caso peruano, se observa que desde el año 2011, el país cuenta con una ley que promueve la convivencia sin violencia en escuelas y otras instituciones educativas (ley

N°29719) que, dentro de sus objetivos, incluye el diagnóstico, intervención, prevención y erradicación de la violencia entre estudiantes. Toda situación de acoso, discriminación y violencia escolar deberá ser investigada y tendrá a lugar una serie de intervenciones con los agentes educativos a nivel micro y macro. Dicha ley fue modificada un año después, a razón de ser muy poco realista, lo que ha originado una implementación inadecuada. Cabe mencionar que esta ley no hace ninguna referencia al tema específico de bullying homofóbico, lo que implica obstáculos importantes para el abordaje de esta problemática. (Cáceres y Salazar, 2013).

Entrevistas hechas a estudiantes peruanos indican que el/la gay/lesbiana son entendidos por el grueso de estudiantes como personas “fallidas” que intentan imitar “ficticiamente” algo que no les corresponde. Esta visión binaria se trasluce también en la percepción de la homosexualidad como una “enfermedad” o anomalía que necesita y puede ser corregida. En esta línea, también asocian a la homosexualidad con las enfermedades de transmisión sexual, en especial el VIH. La diversidad sexual se asocia también con la idea de pecado, lo cual posiblemente tenga relación con la injerencia de la iglesia católica en las políticas públicas, la obligatoriedad del curso de religión en los colegios a pesar de la laicidad del estado, la moralidad religiosa como criterio o máxima de comportamiento humano y la réplica de estos discursos, por parte de profesores y otros profesionales educativos, en las aulas. (Barrientos y Jaime, 2012; Cáceres y Salazar, 2013).

La comunidad educativa puede tener percepciones contradictorias sobre la homosexualidad. Los discursos incluyen llamados a la tolerancia a la diversidad y, al mismo tiempo, condena hacia la homosexualidad. Este doble discurso es parte de la dificultad de los profesores para reconocer y actuar en torno al tema. Otra percepción frecuente sobre la homosexualidad es situarla dentro del ámbito de la enfermedad o de lo “antinatural”, noción cargada de prejuicios compartidos por el resto de la población. (Cáceres y Salazar, 2013).

La representación que se tiene sobre alguien que sufre de bullying es igual de contradictoria. Si bien los agentes educativos pueden identificar la violencia del grupo hacia la víctima, suelen minimizarla utilizando otros términos (fastidio) y tienden a responsabilizar, en parte, a la víctima pues esta “no se defiende” o “no se hace respetar”,

entendiendo por esto último que sus acciones o performatividad distinta “justifican o provocan” la agresión que sufre. (Cáceres y Salazar, 2013).

Sobre las consecuencias del bullying homofóbico, éstas son variadas y terribles para las víctimas. Sean o no pertenecientes a la diversidad sexual, basta la rotulación de la diferencia por parte del grupo para que la acción violenta sobre sus subjetividades inicie. Dentro de las consecuencias físicas, están las lesiones y complicaciones médicas ocasionadas por la violencia a las que sus cuerpos se ven expuestos (Unesco, 2012).

A nivel de salud mental, se encuentra que la juventud LGBT que sufre bullying reporta mayores sentimientos depresivos y ansiedad, ocasionando en ellos y ellas sentimientos de culpa por no cumplir con los “ideales” del grupo, sensación de aislamiento y soledad y dificultades en su estima personal (Cáceres y Salazar, 2013; Unesco, 2012). También pueden ser proclives a tener conductas riesgo (uso de sustancias y sexo sin protección) como manera de lidiar con el malestar ocasionado (Unesco, 2012). Dependiendo de la intensidad del bullying sufrido y la interacción con otros factores de riesgo (falta de apoyo familiar, estrato socioeconómico, otras fuentes de discriminación y violencia), los sentimientos de depresión y angustia pueden estar acompañados de ideación y /o intentos suicidas, siendo la población trans la que se encuentra en mayor estado de vulnerabilidad (Cáceres y Salazar, 2013; Unesco, 2012).

Finalmente, a nivel educativo, los y las estudiantes que son objeto de bullying homofóbico presentan mayor probabilidad de ausencia a clases y pobre desempeño académico. En casos en los que el bullying se presenta de manera más violenta, durante más tiempo y cuando no se cuenta con redes de soporte social escolares y/o familiares, la víctima puede llegar a desertar del colegio. En menor medida, el bullying homofóbico puede implicar el impedimento de acceso a la institución educativa, especialmente para estudiantes trans. (Unesco, 2012). En otras palabras, el bullying homofóbico en contextos escolares brinda al colegio – espacio destinado al aprendizaje y desarrollo de habilidades por parte de los niños y las niñas- una atmósfera de lugar amenazante e inseguro, lo que perjudicará no solo el rendimiento estudiantil de los y las alumnas, sino sus capacidades de socialización, sentido de pertenencia grupal (Cáceres y Salazar, 2013).

1.2.5 Acceso a la herencia y constitución familiar

Finalmente, existe una vulneración de derechos en personas LGBTI en cuanto a la formación de parejas y el establecimiento de una familia, siendo este uno de los Principios de Yogyakarta (2007). . El estado peruano no reconoce a las parejas del mismo sexo, lo que ocasiona que éstas se encuentren en situación de desventaja respecto a las parejas heterosexuales, en aspectos tales como seguridad social, filiación y derechos de sucesión. (Ramírez, 2011). Este no reconocimiento se explica por una visión de la familia como institución natural y la preponderancia de discursos religiosos que nada tendrían que ver con las legislaciones (PROMSEX, 2015). En suma, la vulneración de derechos ocurre por la concepción heteronormativa de ciudadanía, la dinámica de violencia estructural y exclusión a la que es sometido nuestro colectivo.

Cabe mencionar que si bien la existencia de proyectos como la Unión civil no matrimonial pretendían solucionar temas del derecho a la herencia, no atacaban el punto neurálgico: la noción igualitaria. Es decir, la lucha por la herencia y constitución familiar poco tienen que ver con la mera posibilidad de casamiento, sino que implican el reconocimiento, por parte del estado, de los vínculos que las personas LGBTI forman. Sin embargo, existe también el debate sobre si solicitar la constitución familiar y acceso a la herencia no sería, e alguna manera, alienarse al estado patriarcal que subjetiviza y valida individuos a partir de su moldeamiento a un orden tradicional. En este sentido, se sostiene que el acceso a estos dos derechos no tendría que ser la única punta de lanza del movimiento LGBTI peruano; empero, ha sido reconocida y fácilmente enarbolada por colectivos no LGBTI, lo cual ya es un avance dentro del posicionamiento cultural y social de nuestra población.

A nivel iberoamericano, se observa que países como México, Colombia, Ecuador, Brasil, Chile, Argentina, España sí cuentan con legislaciones, de alcance nacional, sobre las parejas del mismo sexo (PROMSEX, 2015). Dentro de éstas destacan la adopción conjunta en México, Brasil, Uruguay, Argentina, España; y la ley de identidad de género en Uruguay, Argentina y España.



CAPÍTULO II: BALANCE BIBLIOGRÁFICO

La comunidad científica ha mostrado un creciente interés por el estudio de la interacción entre profesionales de la salud mental y pacientes pertenecientes a la población LGBTI. Los aportes se centran en las investigaciones hechas desde la orientación psicoanalítica y desde la psicología en general.

2.1 Desde el psicoanálisis

Dentro del primer grupo, Bartlett, King y Phillips (2001), observan que la teoría clásica freudiana tendía a comprender la homosexualidad como un detenimiento en el desarrollo. Estos alcances iniciales de la teoría freudiana contribuyeron, de alguna medida, a la patologización de la homosexualidad dentro del ámbito terapéutico, teniendo como resultado la presencia de posturas, dentro del psicoanálisis, enfocadas en el cambio de la orientación sexual. Por estas razones, los autores proponen establecer las características de la aproximación terapéutica hacia pacientes gays y lesbianas, realizada por psicoterapeutas y psicoanalistas contemporáneos, así como indagar la visión sobre la identidad de estas personas. El estudio aludido estuvo conformado por 218 participantes (en su mayoría mujeres, edad media de 57 años) a los que se les aplicó un cuestionario, compuesto de 3 ejes: características del participante, características del trabajo profesional realizado con pacientes gays y lesbianas, características de la capacitación profesional del participante; y una entrevista semiestructurada con el objetivo de ahondar en la información recabada a través del primer instrumento.

Los resultados de la investigación muestran que los participantes no conocían los cambios y aportes teóricos actuales. Es decir, no hay evidencia suficiente que indique que tienen conocimiento de la relevancia social de las actitudes hacia la homosexualidad. El grupo estudiado sugirió que para los pacientes gays y lesbianas podría ser oportuno buscar un terapeuta de su misma orientación sexual, ya que éstos podrían estar más informados sobre sus necesidades. Se concluye que las personas gays o lesbianas que quieran acceder a un proceso terapéutico podrían encontrarse con profesionales que tiendan a patologizar la homosexualidad debido a su bagaje teórico.

2.2 Desde la psicología

En el caso de las investigaciones realizadas con psicólogos y psicólogas, se observa que un aspecto de exploración son las actitudes del profesional de la salud mental ante la población LGBTI. Dada la importancia de las emociones y conducta del psicólogo (a) en la calidad del proceso terapéutico (Jones, 2000; citado en Vásquez- Rivera, Nazario-Serrano & Sayers- Montalvo, 2012), Vásquez- Rivera, Nazario-Serrano y Sayers- Montalvo (2012), realizan un estudio (n=247) sobre las actitudes hacia gays y lesbianas elaborado por estudiantes y graduados de psicología que realizan labores de terapeuta, a través de la aplicación del instrumento “Escala de Actitudes hacia GL en Psicoterapia”. Se encontró que, si bien los grupos de estudio mostraron un bajo nivel de actitudes negativas, los estudiantes tuvieron un mayor porcentaje de actitudes negativas en comparación con los psicólogos y psicólogas. Asimismo, se encontró que un porcentaje menor de estudiantes y psicólogos/as prefirieron no atender a pacientes de esta población al no sentirse competentes para realizar una labor terapéutica con ellos. Las variables que explican sus actitudes fueron la religión de los participantes, la cantidad de experiencia en el trabajo con estas poblaciones y el nivel educativo. Un hallazgo similar es el realizado por Ellis et al (2002), quienes estudiaron las actitudes de 226 estudiantes de psicología, hacia hombres gays y mujeres lesbianas y el apoyo que los y las estudiantes daban a los derechos humanos de estas poblaciones. Se encontró que las actitudes negativas ante esta población y sus derechos eran comunes en los y las estudiantes heterosexuales.

De forma similar, Murphy et al. (2002) evaluaron a 378 profesionales de psicología clínica acerca de su trabajo terapéutico con pacientes lesbianas, gays y bisexuales. La escala indagó sobre el número de casos atendidos, la formación profesional de los psicólogos y psicólogas, las dificultades en salud mental que podría presentar la población LGB y las necesidades futuras de mayor entrenamiento en los temas. Se encontró que la población LGB conformaba un porcentaje importante de la atención terapéutica de estos profesionales y que la formación que éstos habían recibido permitía, en el mejor de los casos, abordar parcialmente las demandas de atención de la población LGB, ocasionando que los psicólogos y psicólogas buscasen formación adicional después de su entrenamiento oficial.

En la misma línea, Eliason y Hughes (2004) examinan las actitudes y conocimiento de psicólogos y psicólogas en áreas urbanas y rurales, en torno a la población lesbiana, gay, bisexual y transgénero. La investigación evaluó tanto características demográficas, conocimiento y experiencias de trabajo con pacientes LGBT, así como actitudes sobre los pacientes de este grupo. El estudio muestra que, a pesar de que los psicólogos y psicólogas provenientes de área urbana presentaban un mayor contacto con la población LGBT, con educación formal y continua sobre las características de esta población, ellos no presentaron más actitudes positivas hacia este grupo, sino que tuvieron percepciones negativas o ambivalentes. Dentro de las situaciones que afectan a la población LGBT, muchos de los consejeros mostraron una falta de conocimiento sobre temas legales, homofobia internalizada y necesidades especiales de la población.

Como se ha podido observar, un aspecto que ha sido objeto de investigación es el nivel de competencia que el profesional de salud mental percibe en torno a su labor con pacientes pertenecientes a la población LGBT. Un aporte importante es el realizado por Grove (2009), quien investiga la efectividad de la capacitación profesional en la labor que realizan terapeutas que trabajan con población LGBT en Gran Bretaña. Con este propósito, se solicitó a 58 profesionales estudiantes de diplomados de consejería integral que completaran un cuestionario conformado por los siguientes instrumentos: ficha sociodemográfica, escala Sexual Orientation Counselor Competence (Bidell, 2005; citado en Grove, 2009) y una entrevista cualitativa sobre el conocimiento previo de las características y problemática de la población LGBT.

El estudio muestra que los y las estudiantes tuvieron una alta conciencia y conocimiento sobre la problemática LGBT, asociada a 4 factores: el cuestionamiento personal realizado de la propia sexualidad y prácticas sexuales (y la concientización de sus asunciones heteronormativas iniciales), el entendimiento de la situación particular de las personas LGBT, las maneras de comunicación de esta información y la conciencia social y política. Cabe resaltar que los y las estudiantes resaltaron más sus experiencias de vida (contacto con personas LGBT) que el conocimiento formal-teórico como un factor que explicaba su apertura, a pesar de reconocer la importancia de su formación profesional para la elaboración de dichas actitudes.

En una línea de investigación similar, Annesley y Coyle (1995), estudiaron las actitudes de 69 psicólogos/as clínicos hacia mujeres lesbianas y encontraron que si bien el 75% de los participantes manifestaron una actitud positiva hacia ellas (incluyendo el sentirse a gusto trabajando terapéuticamente con esta población), el 63% afirmaban que el estado no debería permitir que las mujeres lesbianas adopten o se sometan a procesos de inseminación artificial con el objetivo de tener hijos. Las actitudes positivas estaban relacionadas más a experiencias sociales con esta población y un bajo nivel de religiosidad que a la formación terapéutica recibida por estos psicólogos. Sin embargo, reconocieron la necesidad de recibir un entrenamiento más complejo sobre las necesidades propias de la población atendida.

Otro tópico investigado es el tipo de intervención terapéutica utilizado por el profesional de salud mental. Bartlett, Smith y King (2009) afirman que la información sobre la visión que los y las profesionales de salud mental tienen acerca de los tratamientos de cambio de orientación sexual es escasa. Así, realizan un estudio cuyo objetivo es encuestar a una muestra representativa de profesionales (1328) provenientes de organizaciones inglesas de psicoterapia y psiquiatría sobre sus opiniones y prácticas relativas a este tema.

Dentro de los resultados más relevantes, se encontró que a pesar de que solo 55 (4%) de terapeutas reportaron que sí aceptarían atender a pacientes que les consultaran por realizar una terapia de cambio de orientación, 222 (17%) reportaron haber tratado al menos a un paciente con el objetivo de cambiar o disminuir su atracción hacia personas de su mismo sexo y un porcentaje considera que si el paciente lo pide, estas terapias deberían realizarse. Resulta importante recalcar que una minoría significativa de profesionales de la salud mental ha intentado ayudar a pacientes lesbianas, gays o bisexuales a convertirse en heterosexuales. Dada la ausencia de evidencia sobre este tipo de tratamientos, optar por esta alternativa podría ser poco recomendable e incluso dañino para los pacientes.

Finalmente, encontramos investigaciones sobre las agresiones del terapeuta hacia pacientes pertenecientes a la diversidad sexual. Shelton y Delgado-Romero (2011) investigaron los efectos de formas sutiles de agresión y discriminación, agrupadas en el concepto “microagresión”. Con este objetivo, se realizaron entrevistas cualitativas a 16 personas LGBTQ que acudieron a psicoterapia y que reportaron haber experimentado

microagresiones dentro de sus procesos terapéuticos, teniendo como resultado un impacto negativo en la salud mental de dichos pacientes, así como una reticencia de éstos de involucrarse nuevamente en un proceso terapéutico. Éstas se clasifican en los siguientes temas: asunción, de parte de los terapeutas, de que la orientación sexual es la causa de todos los problemas referidos por el paciente; actitud terapéutica de evitar o minimizar la orientación sexual del paciente, cuando este quiere hablar del tema; intentos, por parte del terapeuta, de sobre identificarse con los pacientes LGBTQ; realizar conclusiones estereotipadas sobre los pacientes LGBTQ; expresiones verbales heteronormativas que relacionan la orientación sexual con aspectos biológicos; asumir que los individuos LGBTQ necesitan tratamiento psicoterapéutico y advertir a los pacientes sobre el “riesgo” de identificarse como persona LGBTQ.

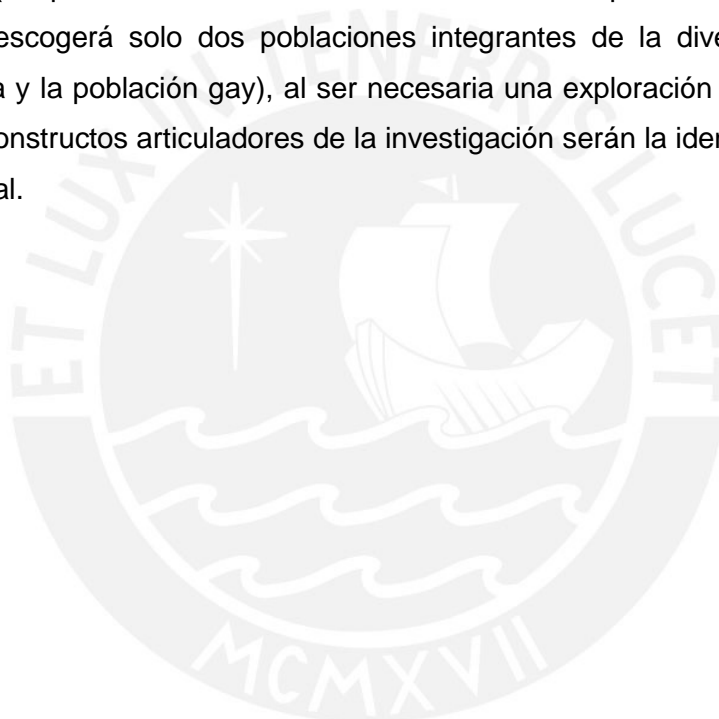
2.3 Síntesis

En suma, se observa un creciente auge de investigaciones interesadas por analizar la perspectiva de los y las profesionales de la salud mental sobre la población LGBTI que atienden en consulta, siendo los temas más comúnmente estudiados las actitudes positivas y negativas del terapeuta hacia las personas LGBTI, el sentido de competencia del terapeuta para atender a los pacientes LGBTI - el cual está estrechamente ligado con la percepción que de esta población tenga el terapeuta (Vásquez- Rivera, Nazario-Serrano & Sayers- Montalvo, 2012) , la utilización de terapias de cambio o el sesgo en su práctica terapéutica, el entendimiento y apoyo de los y las terapeutas hacia los derechos humanos de la población LGBTI y las agresiones simbólicas que la población LGBTI reporta en sus experiencias terapéuticas.

Se aprecia que en la investigación en torno a este tópico ha primado una aproximación cuantitativa (Worthen, 2013), con un sesgo biologicista y heterosexual en la aproximación al tema por parte de los investigadores (Morin, 1977). Además, los estudios realizados tienden a examinar las actitudes unificando el criterio de “población LGBT” (Worthen, 2013). Es decir, hay una ausencia de investigación que estudie las actitudes hacia cada uno de estos grupos por separado, lo cual es crucial por la existencia de prejuicios y prácticas discriminadoras específicas para cada una de las poblaciones aglomeradas en el acrónimo. La literatura indica que un estudio separado de estas poblaciones es importante para poder conocer a profundidad las particularidades de la actitud para cada

una de éstas, lo cual influenciará positivamente en la efectividad de las intervenciones destinadas a combatir los prejuicios y estereotipos (Worthen, 2013).

Por estas razones, la presente investigación pretenderá estudiar el fenómeno desde una perspectiva distinta a la ya realizada. Así, el estudio estará centrado en las representaciones sociales y no en el componente actitudinal, ya que esta última solo expresa la parte manifiesta o conductual del fenómeno y no indaga en las razones de fondo, en la estructura compleja y profunda que las justifica (la representación social). Además, se utilizará una aproximación cualitativa, lo cual concuerda con la naturaleza de la indagación (la profundidad de elaboración de las representaciones sociales). Finalmente, se escogerá solo dos poblaciones integrantes de la diversidad sexual (la población lésbica y la población gay), al ser necesaria una exploración precisa de ambas entidades. Los constructos articuladores de la investigación serán la identidad de género y orientación sexual.



CAPITULO III. MARCO TEÓRICO

3.1 Las representaciones sociales como formas de crear la realidad: historia del concepto y propuestas actuales

3.1.1. La representación social: aportes de Sergei Moscovici

Resulta importante revisar lo postulado por este autor ya que es uno de los primeros que aborda el tema de forma completa. Moscovici (1969), afirma que la representación social es un sistema o creación de teoría, o construcción de epistemologías, cuyo objetivo será explicar y ordenar la realidad y permitir la comunicación entre los miembros de una sociedad al tener una realidad consensuada. De esta forma, tendrán un carácter colectivo, al ser compartidas por las personas de una misma cultura. Así, el fenómeno representacional es un fenómeno netamente sociocultural, siendo el correlato biológico de la conducta y pensamiento algo relegado a segundo plano. La representación social implica un esfuerzo por adaptarse al ambiente (al tratar de comprenderlo y categorizarlo), el cual está provisto de contenidos socialmente problemáticos y polémicos (tales como la religión y política, entre otros).

El autor sostiene que las representaciones sociales pueden ser de 3 tipos (Moscovici, 1988; citado en Rodríguez, 2003): las representaciones hegemónicas, las representaciones emancipadas y las representaciones polémicas. En el primer caso, se trata de representaciones uniformes, cohesionadas y que prevalecen en la estructura simbólica del sujeto o comunidad, percibiendo poco cuestionamiento. Las representaciones emancipadas, por el contrario, son aquellas que son producidas y compartidas por subgrupos específicos de la sociedad, siendo un conocimiento no manejado ni compartido por el grueso de la población. Finalmente, las representaciones polémicas son aquellas producidas a raíz de conflictos o problemáticas sociales y suelen estar polarizadas en la aceptación o rechazo hacia un determinado tema o grupo social.

El autor describe dos procesos cruciales en la elaboración de la representación social. El primer es la objetivación implica materializar o poner en imágenes aquella información conceptual que compone la representación. En segundo lugar, el anclaje hace referencia a la integración del objeto representado al sistema de pensamiento preexistente, ya

constituido y la influencia mutua entre este nuevo conocimiento y el esquema mental que lo precedió.

Las funciones centrales de las representaciones sociales son hacer conocidos a los objetos, introduciéndolos en un esquema mental de categorías y conceptualizándolos de forma definitiva y brindar el abanico de alternativas posibles para producir el pensamiento. (Moscovici, 1988; citado en Rodríguez, 2003). Respecto a este último punto, las representaciones sociales brindarían una pauta y delimitación sobre lo que es factible pensar antes de estar consciente de nuestra posibilidad de pensamiento (por ejemplo, las nociones culturales sobre género que anteceden a la capacidad de pensar el fenómeno en un niño).

3.1.2 La representación social, el núcleo central y elementos periféricos: aportes de Jean Claude Abric

Jean Claude Abric fue un académico francés especialista en psicología social. Su teorización sobre los elementos que componen las representaciones sociales y la jerarquización de contenidos representacionales es un aporte crucial en la teoría contemporánea de las representaciones sociales, formulación que lo distingue de sus predecesores. Para esta investigación, se usará la noción de representación social y núcleo central, conceptos desarrollados por Jean-Claude Abric (2001), pues permitirá identificar elementos centrales y secundarios de las representaciones elaboradas por los y las participantes del estudio, lo que permitirá un análisis más preciso del contenido representacional y la identificación de los conceptos más relevantes y profundos del discurso emitido.

Las representaciones sociales, entendidas desde el autor, implican el cuestionamiento de una perspectiva clásica: la distinción entre sujeto y objeto. Así, un objeto no existiría de forma independiente a la presencia de un individuo o grupo que realiza una acción sobre este: darle significado, representarlo. Esta conclusión implica que no existiría algo así como la “realidad objetiva”, ya que toda realidad es representada, apropiada y construida por un grupo determinado de personas, ubicadas en un contexto social particular, que son regidos por leyes y valores propios y que pertenecen a una época histórica específica. En este sentido, la representación no sería un reflejo de la realidad ya que la misma realidad

es construida por percepciones de un grupo en particular e implicaría la integración de ciertas características objetivas del fenómeno, las experiencias del sujeto y su sistema de normas.

Se puede definir a la representación social como un “sistema de interpretación de la realidad que rige las relaciones de los individuos con su entorno físico y social, ya que determinará sus comportamientos o prácticas” (Abric, 2001, 13). Un elemento central y definitorio de la representación será la capacidad que tiene para dar sentido, para tratar de explicar un fenómeno determinado.

Es importante precisar que las representaciones, y su función principal (dar significado), serán influenciadas en su conformación por el contexto. Dicha influencia puede darse de dos maneras: a través del contexto discursivo y del contexto social. En el primer caso, se debe atender a las condiciones en las que se ha producido la representación. Es decir, la situación específica en la que se ha producido un discurso que tiene a la base la representación de algo, para quién va dirigido ese discurso, qué funciones cumple para quien lo produce y quien lo recibe. En el segundo caso, el contexto social apunta a considerar no solo la situación específica de la producción y emergencia de la representación, sino el contexto macro en un sistema social más amplio. Es por esto que toda representación deberá ser analizada no solo en términos de la situación o tema específico en la que es producida sino también considerando las influencias sociales generales (por ejemplo, características culturales o históricas) en la que esta emerge, ya que compartirá símbolos y lógicas más globales de entendimiento y producción

Las funciones de las representaciones sociales

Las representaciones, al tener como objetivo principal otorgar significado, presentarán roles importantes en las relaciones sociales, que implicarán cuatro funciones esenciales.

La función del saber implica que las representaciones sociales tienen como primera función permitir al ser humano entender y explicar los fenómenos complejos, a través de un ejercicio en el que los conocimientos van estructurándose en sistemas coherentes y comprensibles para cada uno. Estos sistemas crean puentes de comunicación entre las

personas, quienes al poder compartir un marco de referencia (la representación) permiten el intercambio social entre los sujetos.

La función identitaria de la representación cumple con la función de ubicar, situar a los sujetos dentro de un contexto social y promover un sentido de pertenencia grupal y especificidad del grupo, proveyendo una identidad social basada en la separación y jerarquización de características (propias y distintas), que está a la base de toda relación entre grupos. Es pertinente precisar que la representación del grupo al que uno pertenece va a tender a enfatizar las características positivas y que la identidad grupal puede servir como un dispositivo de control y vigilancia de cada uno de sus miembros, con el objetivo de mantener las características colectivas que dicho grupo refiere como propias.

En tercer lugar, la función de orientación de la representación implica que ésta organizará una forma de interpretar la realidad (incluso antes de tener una experiencia real) y orientará o guiará nuestras acciones, comportamientos y prácticas. Esto es así porque la representación va a implicar un sistema de anticipaciones y expectativas. En otras palabras, será más importante la información de nuestra representación que el hecho “real” (ya que no hay hechos objetivos). Otra razón por la que la representación orientará el comportamiento del sujeto o grupo porque definirá lo que se puede o no hacer, lo que es adecuado e inadecuado, las leyes de conducta en un ámbito social. (Abric, 2001).

La representación y el núcleo central

La representación tiene diversos elementos que la componen pero habrá uno que organizará y jerarquizará toda la información: el núcleo central (Abric, 2001). El núcleo central es aquel elemento de la representación que brinda la significación o sentido principal a la representación total y que alrededor del cual se engazarán otros elementos que detallan o hacen más específica a dicha representación. Al ser un elemento central de sentido, tiende a ser estable, menos modificable ante la evidencia externa. El núcleo central va a ser una parte de la representación que se equipara a las nociones de evidencia y estabilidad, y será el filtro que categorizará e interpretará la nueva información que llegue al individuo.

Para el autor, todas las representaciones tendrán en la esencia de su organización un núcleo central, a partir del cual se construirá la representación en conjunto y que organizará la nueva información a la que acceda el sujeto, con el objetivo de crear un sistema integrado.

Es oportuno precisar que las representaciones serán diferentes entre sí siempre y cuando tengan un núcleo central distinto ya que esto implicará que tienen un distinto significado. Asimismo, para identificar que un elemento es el núcleo central de la representación no basta con la frecuencia de aparición de esta información, sino que es más relevante la frecuencia con la que esta información se conecta con otros elementos, se relaciona con otras características en mayor medida que otros atributos y por eso brindará un significado.

La representación no solo tendrá un núcleo central sino también elementos periféricos que se organizan alrededor de este. Estos elementos están determinados por el núcleo, tienen una relación directa de causalidad. Dentro de los elementos periféricos encontraremos que la información está jerarquizada y que, en conjunto, describen de forma específica las particularidades de la representación. Los elementos periféricos, al igual que el núcleo central, cumplirán ciertas funciones en la representación.

Se observa que la teoría de las representaciones y núcleo central formulada por Abric (2001) desarrolla de forma exhaustiva la construcción de las representaciones, sus funciones y componentes principales. El autor también realiza una propuesta metodológica para la identificación y análisis de las representaciones en la investigación social, ejercicio que parte de la necesidad de un acercamiento plurimetodológico para el análisis de la representación social. Para realizar esta labor se necesita conocer el contenido de la representación, la estructura interna de ésta (cómo se forma, cuáles son sus componentes) e identificar el núcleo central. Dada estas ventajas, se utilizó este marco teórico para realizar la presente investigación.

A continuación, procederemos a describir dos aspectos relevantes dentro de las representaciones sociales, relacionados con la población objeto de investigación. Estos constructos son el prejuicio y las actitudes hacia la población LGBTI. La revisión de estos constructos permite observar de forma detallada cómo las representaciones realizadas

sobre la población gay y lesbiana operan en el cotidiano. Además, se asocia determinadas características demográficas (como el sexo, la edad, religión, entre otros) y de personalidad a la elaboración de representaciones de contenido prejuicioso o estereotipado. Estos insumos permitirán analizar el contenido representacional de las entrevistas realizadas en el presente estudio.

3.2 Prejuicios y estereotipos sobre la población LGBTI y actitudes hacia este grupo: propuestas de explicación

3.2.1 Prejuicios y estereotipos

El prejuicio es definido como un juicio de valor o evaluación negativa sobre un grupo de personas por alguna característica social compartida entre sus miembros, en donde el prejuicio formado es entendido como una verdad evidente y que no requiere cuestionamientos (Cosme, Jaime, Merino & Rosales, 2007; Stangor, 2000). Las investigaciones señalan que las características que con más frecuencia son objeto de prejuicio son la edad, el sexo y la raza, al ser atributos fácilmente identificables en la esfera social (Stangor, 2000). Además, el prejuicio, al realizar una evaluación negativa del otro, coloca al sujeto en una posición de inferioridad, pudiendo ser objeto de violencia física o simbólica (Valencia, 1992). Para algunos autores, el prejuicio puede dividirse en dos manifestaciones: el estilo tradicional y el estilo sutil. En el primer caso, el prejuicio es expresado de manera frontal, a través de un claro rechazo y conductas hostiles hacia la población que es objeto de éste. En cambio, el estilo sutil sugiere formas cubiertas o veladas de expresar el prejuicio (Quiles del Castillo, Betancor, Rodríguez, Rodríguez & Coello, 2003).

El prejuicio está a la base de la formación de estereotipos, concepto que hace referencia a una visión o representación simplificada sobre un grupo que comparta determinada característica a partir de un acercamiento o contacto superficial con los miembros de éste (Cosme, Jaime, Merino & Rosales, 2007). En este sentido, podríamos percibir la homofobia como uno de los fenómenos sociales del prejuicio. La homofobia es definida como una articulación de creencias, representaciones, prejuicios, conductas prácticas, supuestos ideológicos que buscan, la deshumanización de la persona homosexual, teniendo a la base sentimientos de miedo, asco, repulsión o inadecuación. La lógica de

trasfondo implicaría la existencia de un mandato heteronormativo que censura y condena aquellas manifestaciones que no se ajusten a dicho modelo. (Borillo, 2001). Adicionalmente, en la homofobia, lo que se rechaza no es solo la orientación sexual o deseo entre personas del mismo sexo, sino la construcción de género diversa, que cuestione la heteronormatividad (Castañeda, 2000).

Al respecto, Kimmel (1997) sostiene que, para los hombres, el mandato heteronormativo se basa en la masculinidad hegemónica, que consistirá en: repudiar lo femenino y alejarse de cualquier manifestación que lo sugiera, ostentar poder y éxito, ser fuerte y no mostrar vulnerabilidades de cualquier tipo, y ser arriesgado o valiente (Brannon, 1976; citado en Kimmel, 1997). La homofobia se explicaría como una reacción ante la amenaza y el miedo que la diversidad representa a la masculinidad hegemónica. Se vislumbra que la identidad masculina, para aquel hombre que se ajuste o busque cumplir los mandatos de la masculinidad hegemónica, siempre necesitará ser demostrada, siempre se encontrará en amenaza ante cualquier atisbo de feminidad, pues lo femenino es considerado inferior.

Retomando lo postulado por Castañeda (2000) en torno a la construcción de género diversa, Gordon y Meyer (2007) definen un tipo específico de prejuicio: el prejuicio a la no conformidad de género. Este implica un tratamiento diferencial y actitudes negativas hacia individuos cuya expresión de género no siga los estereotipos tradicionales respecto a las normas y roles sociales que una mujer u hombre debe seguir según determinada cultura. En consecuencia, los hombres gays menos masculinos y las mujeres lesbianas menos femeninas serían menos aceptados y valorados que aquellos que sí correspondieran a las pautas de género establecido siendo los hombres gays aquellos más proclives a sufrir este tipo de prejuicio (Worthen, 2013). Adicionalmente, la no conformidad genérica, expresada de forma transgresora y manifiesta (en conductas o apariencia) estará más asociada al estigma y violencia (Lombardi et al 2001; citado en Worthen, 2013)

Si bien en muchas sociedades el prejuicio homofóbico está presente tanto de manera frontal tradicional como sutil, la lucha reciente de activistas LGBTI e instituciones pro derechos humanos e igualdad para la población LGBTI, ha significado un aumento en la manifestación sutil y sofisticada de la homofobia. (Quiles del Castillo, Betancor, Rodriguez, Rodriguez & Coello, 2003).

Los prejuicios y estereotipos- siendo ambos un tipo de representación- serán un insumo de análisis para la presente investigación, ya que permitirá identificar si las representaciones sociales que elaboran los y las participantes en torno a la población gay y lesbiana están conformadas por contenidos estereotipados y/o prejuiciosos.

3.2.2 Actitudes

En relación a las actitudes hacia la población LGBTI, las investigaciones indican diferencias actitudinales entre hombres heterosexuales y mujeres heterosexuales respecto a la población LGBTI (Worthen, 2013), entre las que destacan las siguientes:

- Los hombres heterosexuales, comparados con las mujeres heterosexuales, proveen significativamente menor protección y soporte a las personas LGBTI.
- Los hombres heterosexuales reportan más actitudes negativas hacia hombres gays que hacia mujeres lesbianas, mientras que las mujeres heterosexuales reportan actitudes similares hacia gays y lesbianas.

Existen múltiples razones que explican la elaboración de actitudes hacia la población LGBTI. Una de éstas alude al constructo “Hipótesis de contacto”, acuñado por Allport (1954), que sostiene que a mayor nivel de contacto o cercanía con alguna población, mayor es la probabilidad de reducir los sesgos hacia un grupo en particular. Dicho concepto es un predictor universal encontrado en los estudios sobre las actitudes hacia la población LGBTI. Es decir, aquellos sujetos que reportan conocer a personas LGBTI tienen actitudes más positivas hacia éstos (Smith et al, 2009; citado en Worthen, 2013).

Un segundo constructo relacionado con la elaboración de actitudes hacia la población LGBTI son las creencias o representaciones sobre el género (Worthen, 2013). Así, actitudes tradicionales o conservadoras sobre los hombres y mujeres han sido relacionadas con menores actitudes de soporte hacia las personas homosexuales (Marsiglio, 1993).

En tercer lugar se encuentra las creencias sobre la etiología de la homosexualidad. Las personas que creen que la homosexualidad es biológica o producto de algún “gen gay” tienen actitudes más positivas hacia la población LGBTI que aquellos que creen que la orientación sexual es una elección y opción. (Worthen, 2013)

Finalmente, las investigaciones relacionan a la religión como un factor asociado a las actitudes hacia la población LGBTI. Así, actitudes negativas hacia la homosexualidad correlacionan con altos niveles de religión católica (Annesley & Coyle, 1995; Negy & Eisenman; 2005, Hinrichs & Rosenberg 2002)

Por otro lado, Vásquez- Rivera, Nazario-Serrano y Sayers- Montalvo (2012), refieren una serie de factores que predicen las actitudes positivas y las actitudes negativas hacia las personas gays y lesbianas. Dentro de los predictores de actitudes negativas se encuentran el ser hombre, los valores culturales negativos hacia la homosexualidad, la ideología tradicional sobre los roles de género, el fundamentalismo religioso, el pertenecer a una religión, el practicar la religión activamente, cursar estudios de medicina y la creencia de que la homosexualidad se “adquiere” y que las causas de la homosexualidad son controlables.

Los factores asociados a las actitudes positivas hacia dicha población son el cursar estudios en psicología, cursar estudios en la facultad en política, la creencia de que la homosexualidad es causada por factores biológicos, tener acceso a información sobre la población LGBTI y tener un vínculo o relación significativa con una persona gay o lesbiana.

En suma, los prejuicios, estereotipos y actitudes hacia la población LGBT son un tópico estudiado con detalle dentro de la producción académica actual. Se observa la influencia de factores de personalidad y sociodemográficos para la conformación de éstos.

En el siguiente apartado se abordan los aportes conceptuales del segundo eje teórico de la presente investigación: los estudios de género.

3.3 Los estudios de género: sus aportes para la comprensión de la población LGBTI

Creación de la anormalidad ligada a la orientación sexual e identidad de género:

Michel Foucault

Michel Foucault (2011a) plantea que sería erróneo proponer “un” discurso sobre la sexualidad ya que lo que existe es una multiplicidad de discursos que implican relaciones de poder. Es decir, las relaciones de poder (o juegos de poder) legislan, pautan, permiten

e instauran la idea de “sexualidad” para determinado contexto. En otras palabras, el poder- las relaciones de poder- no debe ser entendido como una estructura rígida e inmóvil, sino como la manera de explicar un fenómeno complejo, en una sociedad dada y en un determinado momento histórico.

Así, cuando nos preguntamos por las relaciones de poder en la sexualidad, debemos indagar cuáles son las relaciones de poder que operan en un determinado discurso sobre el sexo, que aparece históricamente y en lugares determinados y que brinda la ilusión de un estatuto de verdad.

En este sentido, Foucault propone que, para entender la gran producción de discursos sobre el sexo dentro de un campo de relaciones de poder móviles, debemos considerar que no existe un campo de la sexualidad determinado a priori ya que la sexualidad, como objeto de estudio, depende de las relaciones de poder que la instituyen como objeto posible, factible de ser estudiado. Es decir, determinar el concepto de “sexualidad” implica un ejercicio previo de determinación de lo que será considerado como “correspondiente” o “definitorio” a aquella. Así, por requerir de un ejercicio previo de determinación, no existe un conocimiento de la sexualidad que sea desinteresado, libre y científico.

Sin embargo, es posible identificar algunas características de los discursos sobre el sexo. En primer lugar las personas existen, están conformadas a través de los discursos sobre el sexo. Uno de los elementos principales de este discurso es la ley que lo regula: lo lícito y lo ilícito. De esta forma, se observa que el discurso tiene una forma de poder jurídico de base, al normar lo válido, existente y saludable y diferenciar las instancias que no lo sean.

La hegemonía de algún tipo de discurso específico sobre el sexo no es un fenómeno estático, ya que su dominancia corresponde a características de determinado momento histórico y estrategias para su mantenimiento. En este sentido, el autor propone que los discursos “excluidos” son en realidad el foco de resistencias y la posibilidad de la revolución del orden. Por ejemplo, la aparición, desde la psiquiatría, del discurso sobre la homosexualidad durante el siglo XIX no solo la colocó en el estatuto de perversión, sino que permitió, de manera paralela, otros discursos sobre la homosexualidad, tales como aquellos que la despatologizan y abogan por los derechos de las personas homosexuales.

Foucault (2011a) identifica que los discursos de saber y poder en torno al sexo producen cuatro estrategias o imaginarios, dentro de éstos se encuentra la psiquiatrización del placer “perverso”. En otras palabras, se refiere a la aparición, desde la psiquiatría, del discurso sobre la homosexualidad durante el siglo XIX que la coloca en el estatuto de perversión, entendiendo perversión como aquello que no tiene como objetivo la reproducción y se relaciona con una conducta “peligrosa” para la sociedad (Foucault, 2011b).

Al respecto, es conveniente abordar el concepto de anormalidad. A raíz de una revisión de informes de pericias psiquiátricas en materia penal- cuyo objetivo era determinar un fallo de justicia sobre la responsabilidad o no de un sujeto y su correspondiente libertad o encierro- Foucault comienza a hacer hincapié en la cualidad de verdad del discurso y de su poder para crear realidades e influir en la vida de los sujetos. El discurso de aquel con poder para decidir sobre la vida de otro pasa por un discurso científico, calificado, que puede matar, salvar o hacer daño. En este sentido, el psiquiatra- y su disciplina- se convierte también en juez. (Foucault, 2011b)

El autor insiste en que, en los ejemplos mostrados, la pericia psiquiátrica más que describir el acto que pueda o no ser punible, se centra en describir toda una conducta o personalidad que encarna lo inadecuado o delincencial. No es un hombre que comete un delito, es la personalidad, una manera de ser, que es enteramente censurable y que causa el delito. Por lo tanto, la pericia no pretende detectar hechos que infrinjan la ley, sino personalidades que representen un desarrollo inadecuado, que detenten una mala apreciación de la realidad, que vayan contra los criterios de moralidad de la sociedad. En pocas palabras, un sujeto que falla y que detenta algún tipo de incapacidad. No describen los hechos del sujeto que son objeto de investigación, sino crean un personaje cuya personalidad es la esencia de ese delito o, en palabras del autor, “cómo el individuo se parecía ya a su crimen antes de haberlo cometido” (Foucault, 2011b, p.32).

Cabe mencionar que esta función de juzgar y ajustar al individuo a normas sociales no es, necesariamente, el objetivo original de la medicina, sino que es producto de un proceso de normalización social, política y técnica iniciado desde el siglo XVII-el que afectará todos los ámbitos de la vida, en especial la sexualidad- y que se vale clasificaciones e intervenciones correctivas para su propósito, así como de mecanismos de exclusión y marginación.

A partir de esta revisión de material de pericias psiquiátricas, Foucault (2011b) reconstruye qué era lo inadecuado, censurable, objeto de abyección para las sociedades de esa época: hace una historia de los procesos y técnicas de normalización (especialmente dirigidas al ámbito de la sexualidad) y detecta a los personajes denominados “anormales”. Los anormales se componen de tres figuras: el monstruo, el individuo a corregir y el onanista. La construcción del anormal tiene a su base teorías de poder. La inadecuación y abyección que representan estos personajes tenía el efecto de descalificarlos como sujetos de derecho. Contemporáneamente, se podría decir que no se lo consideraba ciudadanos y no tenían injerencia sobre sus propias vidas, al representar un error, una falla.

El monstruo es aquel cuya presencia en la sociedad contraviene dos tipos de órdenes: el del derecho (sea este el civil o religioso) y el de la biología. Su aparición es espontánea, poco frecuente y tiene la capacidad de cuestionar los sistemas que dan sentido al mundo ya que “combina lo imposible y lo prohibido” (Foucault, 2011, p. 61). Ante los actos del monstruo, las disciplinas son puestas a prueba y deben de crear un nuevo marco de referencia para hacerlos inteligibles y permitir su control en términos que sean conocidos por la sociedad en su conjunto. Ejemplos de este personaje son aquellos que combinan dos individuos (siameses), dos sexos (hermafroditas), aquellos que representan una mixtura de formas (anomalías físicas) y aquellos que combinan la vida y muerte (bebés que logran nacer a pesar de tener condiciones médicas que implicarán la muerte en pocas horas). Adicionalmente, el autor hace mención de los antropófagos e incestuosos. (Foucault, 2011b).

El individuo a corregir es una figura que surge a la par de los procesos disciplinarios de domesticación/ control del cuerpo y comportamiento, emergentes desde el siglo XVII. De aparición más frecuente que el monstruo, suele surgir de forma más corriente o frecuente. A diferencia de aquel, el individuo a corregir no va a contravenir las leyes de la biología, sino incomodará y cuestionará ámbitos sociales como la familia, la escuela, el vecindario, la ciudad. Sus características representaban una profunda inadecuación al orden social, algo despreciable y abyecto, ante lo cual la sociedad debía ejercer una disciplina de control. Ésta tenía como objetivo el enderezamiento y rectificación de aquellos incorregibles, sobre todo si éstos se resistían al orden social. Dentro de esta figura, el encierro- cuyo auge se da a partir del siglo XVII- surge como un método que, si bien actúa

al margen de la ley, responde a “la necesidad de corregir, mejorar llevar al arrepentimiento, provocar la vuelta a *buenos sentimientos*” (Foucault, 2011, p. 299). El encierro implicará una exclusión y segregación en base a las características abyectas o inadecuadas, justificado en un intento “pedagógico” y “profiláctico” que pretende tanto corregir al inadecuado, como castigarlo y cuidar la limpieza de la sociedad. Estas medidas disciplinarias serán ejercidas por diversos actores. Uno de estos, será el psiquiatra (o, contemporáneamente, el profesional de la salud mental), quien además de ser juez y detentar un discurso que tiene impacto directo en la vida de las personas, podrá imponer a la persona medidas correctivas o adaptativas, enmascarando el castigo como curación. (Foucault, 2011b).

Finalmente, el onanista o masturbador, es una figura mucho más contemporánea que sus antecesoras y, a diferencia de éstas, su aparición y frecuencia es universal. Emerge únicamente en el núcleo familiar y se extenderá al campo pedagógico, pretendiendo crear mecanismos de control entorno del uso del propio cuerpo. Pronto, todas las patologías tendrán en su origen, en su etología, un componente del uso sexual del propio cuerpo. (Foucault, 2011b).

La psiquiatría, en una influencia conjunta con la religión y las ciencias jurídicas, comenzará a posicionarse como la ciencia que sabe y trata las anomalías, las que poco a poco tendrán en común entre sí algún tipo de anomalía sexual. Por esta razón, muchas de las intervenciones destinadas a corregir al sujeto anormal estarán centradas en prohibir la experiencia subjetiva de sexualidad y las relaciones sexuales; al igual que muchos de los análisis de anormalidad partirán de enfocarse en la vida sexual de las personas. La figura del sodomita, o perverso, será una de las que se haga especial escrutinio. (Foucault, 2011b).

Definiciones contemporáneas de la orientación sexual e identidad de género para los estudio de género

Segato (2003) define al género como una estructura abstracta de relaciones fijada por experiencias (que llega a confundirse con algo dado, con algo “natural”) que impone un orden jerárquico. Dentro de la disciplina antropológica, han surgido dos perspectivas que dan cuenta de la concepción del género. El relativismo y el universalismo. El relativismo

afirma que la construcción de género es una construcción cultural, cuyo punto de partida es que el hombre y la mujer son entidades diferentes, asociadas a contenidos variables según el tiempo y la cultura. El universalismo sugiere, valga la redundancia, la universalidad de la jerarquía de género, de la subordinación de lo femenino en la mayoría de las sociedades.

Sin embargo es Gayle Rubin (citada en Segato, 2013) quien hace converger el constructivismo relativista y la universalidad, al conjugar la antropología y el psicoanálisis en su explicación de la subordinación de género. La matriz universal de pensamiento es la matriz “sexo-género”, la cual es una matriz heterosexual. Introduce la distinción entre la dimensión biológica del sexo (anatomía) y la dimensión simbólica del mismo. A su vez, separa la biología de la dimensión cultural. La matriz heterosexual surge como una estructura cognitiva y no empírica, por lo que es posible pensar y problematizar sobre ella. Esta estructura se encuentra detrás de toda sociedad y, en base a esta, se configuran distintas representaciones de lo que es ser hombre y ser mujer. Además, evidencia la concepción las relaciones de poder la base de la subordinación, al referir que la matriz heterosexual es la matriz primigenia del poder. Y que, a través de la primera escena de socialización, todos estamos estructurados y configurados por la misma. Escena que a nivel macrosocial, se irá replicando y reformando por la sociedad que la ha creado, solidificando una categoría que es, en primera estancia, fluida (el género). Además, esta configuración está a la base de la prohibición del incesto, mediante la cual un individuo es introducido a la cultura. La escena primaria funciona como evidencia de lo que sucede a nivel macrosocial, lo replica. Así, el género sería el registro desde el cual nos instalamos al ingresar en una trama de relaciones y el sujeto se constituye, siempre, a través de operaciones de exclusión.

Desde estas perspectivas, la autora sostiene que es necesario abordar el género desde la tendencia universal a la ordenación y jerarquía y la construcción cultural de los géneros. Además sostiene que, en la actualidad, la circulación por las posiciones de género, es decir, la variedad de experiencias que experimentan los hombres y las mujeres, es algo que se ve invisibilizado en pos de la estructura dominante. Esto está relacionado con lo que la autora propone como definición de androginia: la posibilidad abierta de permuta de posiciones en el registro afectivo. Es decir, no implica solo circular por el género a nivel de derechos o visibilización social, sino que se permita registrar y expresar una complejidad

de afectos que no es validada por el sistema subordinado. En este sentido, la androginia aparecería no como indefinición sino como posibilidad de nuevas opciones.

Así, una vez que se percibe que la representación de las características del hombre y la mujer son construcciones culturales, se puede comprender que no son estáticas ni solidificadas en el tiempo, y que cualquier ser humano puede aprehender la realidad desde experiencias diversas, distintas y más complejas de lo que puede proponer la escena primaria y, en última instancia, la sociedad.

Finalmente, la autora refiere la dificultad existente para observar el género (y las estructuras de subordinación). Al ser una estructura de relaciones es algo difícilmente observable si se lo separa de esta abstracción. Más aún, la instauración de la subordinación solo puede ser detectada por una escucha adecuada y sensible a aquellas sutilezas en donde habita, como por ejemplo, la constitución de la identidad del individuo y las relaciones entre las personas.

Una perspectiva similar es la elaborada por Scott (1996), quien sostiene que la diferencia sexual da paso al género y que esto es un elemento crucial de las relaciones, entendiendo este como aquellas pautas determinadas sobre cómo actuar, pensar, sentir y relacionarse a partir de la ubicación del sujeto dentro de la categoría “hombre” o “mujer”. Estas pautas de comportamiento y características han sido naturalizadas por la diferencia sexual.

Si bien estas perspectivas feministas enfatizan la dicotomía entre naturaleza y cultura al momento de definir sexo y género, existen otras aproximaciones teóricas.

De Lauretis (1989) afirma que ni el género ni la sexualidad son manifestaciones naturales del sexo ni atributos intrínsecos producto de la biología sino que son fenómenos producto de las representaciones culturales hegemónicas sobre lo que es ser un hombre y ser una mujer, creando, al nombrar los atributos, dichas categorías ficticias. . Dentro de los actores encargados de elaborar este discurso, naturalizándolo, se encuentran los medios de comunicación, los sistemas educativos, las prácticas cotidianas, la tradición histórica. La producción de sujetos hombres y mujeres es una de las funciones del género, el cual presenta una clara jerarquía según el tipo de producción genérica que se le atribuya a un

cuerpo: femenino o masculino. Las normas de producción de estas dos instancias son diferentes y asimétricas, teniendo su inicio desde el nacimiento, a través de una socialización diferenciada, en donde la figura de lo masculino representa el canon a seguir, característica androcéntrica de la cultura occidental.

Otra autora que cuestiona la naturalidad el sexo y de sus atributos es Monique Wittig. Wittig (2006) propone que la categoría de sexo actúa como un dispositivo de dominación y subordinación, presuponiendo que en la biología (es decir, la diferencia de sexos anatómicos) reside la diferencia innata de los individuos. La creación de la categoría de sexo como un sistema de dominación de las mujeres, se basará en dos enfoques: el científico y el marxista. En el primero, se asumirá que hay dos sexos diametralmente diferentes- “biológicamente, hormonalmente o genéticamente diferentes” (Wittig, 2006, p.25)- y que, a raíz de esta diferencia natural, habrán diferencias sociológicas. El enfoque marxista, por su parte, recoge el tema de las diferencias sociológicas para evidenciar la existencia de una división natural (basada en la diferencia biológica) del trabajo.

Entonces, la categoría de sexo norma las relaciones que constituyen lo que es ser hombre o mujer, basándose en la supuesta e incuestionable naturalidad biológica que toma como estandarte. Así, dicha categoría naturalizará, dará una validez basada en la biología e innato, el sistema de poder que está a la base de todo el funcionamiento de la sociedad: la obligación de reproducción en las mujeres y la heterosexualidad.

Para la autora, la sociedad pondrá en marcha un sistema complejo para cuidar y hacer cumplir la categoría de sexo: leyes, procesos de socialización, el discurso de la ciencia, el discurso religioso, el discurso punitivo. La sincronía de todos estos sistemas ayudará a crear la ilusión de que antes del pensamiento, está la incuestionable diferencia sexual y todas sus consecuencias.

En una propuesta teórica con algunas similitudes, Butler (2001) argumenta que “hombre” y “mujer” son categorías construidas bajo una normatividad basada en un sistema binario de género, en el cual hay una relación mimética y “evidente” entre el sexo y género. Es decir, evidencia que es común referirse a un sexo “dado” y a un género “dado”, sin cuestionar ni investigar cómo es que se construyen a tal punto de tomarlos como naturales.

Afirma que el fundamento para esta concepción binaria se encuentra en la cualidad pre-discursiva (material, natural) que se le adjudica al sexo. Además, sostiene que aquella materialidad inequívoca en realidad se construye a partir de discursos científicos al servicio de la política e intereses sociales. Así, el género no sería la interpretación propia y cultural del sexo dado (concepto común en el imaginario colectivo) sino el medio discursivo a través del cual se producen “sexos naturales” (y sus conductas) como pre-discursivos, previos a la cultura. El género sería el mecanismo que permite que el sexo se vea como algo neutral, como aquella condición material sobre la que la cultura es proyectada, siendo, en realidad, una categoría socialmente construida a partir de una materialidad determinada por un modo de ver la sexualidad históricamente específico.

Si el género es el que construye al sexo y las prácticas “naturalizadas” que se enraízan en este, también insta una norma- los límites de lo posible: lo femenino y lo masculino- a través de lo que la autora denomina la performatividad. Al sostener que el género es performativo, Butler intenta decir que el género, y las identificaciones que este implica, no son una instancia estable o acabada sino que requiere de la continua recreación y reafirmación (en la vida diaria) de actitudes, posturas, movimientos y estilos que se identifican como propios de la lógica binaria hombre-mujer.

Si éstos actos son sometidos a un análisis riguroso, se evidenciará que este innatismo depende de lo que un grupo social y momento histórico considera como “natural” y las regulaciones que la sociedad hace en torno a las características deseables para las personas. En otras palabras, la performatividad alude a la interpretación constante del género que produce la ilusión de que existe una esencia a la que se invoca o regresa con estos actos repetidos. Sin embargo, entender la noción de performatividad como algo que simplemente se actúa, sugiriendo cierta voluntad para poder “actuar” según se “desea” es inadecuado, ya que Butler afirma que ese sujeto volitivo es inexistente pues no existe un ser humano construido ni valorado como tal fuera de los parámetros de la construcción de género (Disch, 1999).

Otro aspecto interesante de la obra de Butler es la construcción de género y su relación con la identidad. Butler evidencia lo crucial del género en la inteligibilidad de alguien como un ser humano. Así, las personas solo se vuelven inteligibles cuando adquieren y demuestran características ajustadas a normas reconocibles y aceptables de género:

representar correctamente las leyes del binarismo proveería “humanidad” a los sujetos. Esto podría explicar, mas no justificar, la confusión y el profundo rechazo de aquellos y aquellas que no calcen en estas normas, siendo el caso de la persona intersex (y la legitimidad construida alrededor del discurso médico que busca intervenir el cuerpo como manera de “otorgar” humanidad) el ejemplo más claro.

Construcción de la identidad de género: regulaciones sociales y circuitos de renunciaciones

Butler (2002) identifica las concepciones regulatorias que moldean la identidad de género: la alineación, coherencia y continuidad entre sexo, género, deseo y práctica sexual. Es mediante la adecuación a estos parámetros, es decir, a las pautas heteronormativas sobre lo que es vivir “adecuadamente” cada una de estas instancias, que una vida puede considerarse humana y no aberrante. Si bien muchas críticas a Butler provienen de su cuestionamiento a la idea de coherencia y continuidad de género, unida a la noción de género como performatividad (como señalamos anteriormente, actos que se repiten en la vida cotidiana y que dan la ilusión de un ideal exclusivo, idealizado y, por lo tanto, inalcanzable), creemos que el punto más valioso de su planteamiento es el referente a cuestionar que esta continuidad, de característica heteronormativa, sea el criterio para determinar lo que es deseable/posible y no a la experiencia subjetiva que cada persona construye alrededor de lo que considera que es su identidad.

Finalmente, la autora formula una explicación de las identificaciones de género a través de una lectura al texto freudiano *Duelo y melancolía*. En *Género y melancolía*, Butler (2001) postula que los procesos de identificación con las pautas de género aprobadas socialmente (tanto en conductas como en deseos) que se terminan de consolidar a través del paso por el Complejo de Edipo se logran a partir de un requisito previo: la heterosexualidad tiene como raíz fundante, pero poco analizada, la prohibición de la homosexualidad, ya sea entendida como la prohibición de desear a alguien del mismo sexo y la renuncia a la identificación con ciertas características que se entienden propias y definitorias del sexo opuesto.

De esta forma, la construcción de la identidad estaría basada en la negación previa de la posibilidad de un deseo homoerótico (en lugar de una supuesta biología causante del

deseo), así como de una identificación con aquellas características representativas de la “otredad”. En este sentido, afirma que tanto la masculinidad como la feminidad se forjan a partir de un rígido circuito de renunciaciones. Sin embargo, estas renunciaciones, el rechazo hacia esas características y deseos que la persona ha aprendido (inconscientemente) que no puede encarnar son interiorizados como ideales, ya sea en la conformación del yo como en la elección de objeto amoroso

Es decir, propone que la manera de enfrentar esta pérdida por la posibilidad de una vida no vivida, es a través de la internalización de las características, ya sea en la forma de aquello que no debe nunca uno ser: “yo me construiré en oposición a eso” (y que, por lo tanto, define lo que uno es), así como en la búsqueda de un objeto con las características perdidas: “buscaré a alguien con las características que yo no puedo encarnar” (ideal de complementariedad).

Crítica de los estudios de género sobre la patologización a la diversidad sexual

Si bien el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales IV (o DSM IV, en inglés) retiró hace unas décadas a la homosexualidad de la lista de trastornos mentales, es innegable que la identificación anterior de la homosexualidad como patología se ha inscrito dentro del imaginario de la sociedad y de algunos profesionales de la salud mental para los que dicha concepción no ha perdido vigencia (Lingiardi, 2004)

Es decir, la pérdida del diagnóstico en el DSM no implica, necesariamente, su ausencia en el imaginario de los psicólogos, psicoanalistas o personas en general. Tal como señala Butler (2004) el diagnóstico patologiza cuando, ante la presencia de individuos que no se ajustan ni definen por normas válidas socialmente (es decir, por la heteronormatividad), dictamina la existencia de maneras adecuadas o saludables de subjetividades. Así, el diagnóstico aparecería como un discurso regulador sobre lo que se debería ser, teniendo consecuencias graves en el imaginario de la sociedad y en la manera en la que los individuos “diagnosticados” serían tratados por la misma.

En relación a la construcción de una identidad distinta a la norma, Butler (2004) enfatiza que la existencia del trastorno de identidad de género requiere ser analizado a profundidad. Si el DSM despatologiza la homosexualidad, ¿por qué patologiza la identidad

de género diversa, no hegemónica? Dejando a un lado el debate teórico desde el psicoanálisis, valdría la pena atender a la lógica detrás de dicho diagnóstico, ya que podríamos preguntarnos si la patologización de un cuerpo que no calza en las normas heteronormativas no implica, a su vez, el reconocimiento de una posible elección de objeto fuera de la heteronormatividad (es decir, de la elección de objeto homosexual). ¿Este diagnóstico no sería una manera encubierta de rastrear la posible homosexualidad en un cuerpo? ¿Los criterios diagnósticos no aluden a una heteronormatividad, a una hegemonía sobre cómo debería ser un ser humano? ¿No es, nuevamente, una visión binaria la que entra en juego?

La lógica que enmarcaría esta suposición es la de presuponer que determinados atributos implican un deseo determinado, lo cual enturbia la comprensión de las diversas dinámicas del deseo y evidencian el trasfondo de una idea de complementariedad, en donde lo “femenino” es atraído por lo “masculino” (y viceversa). Podemos encontrar más de esta visión rígida del género al mencionar la preferencia por actividades “propias” del sexo opuesto en los criterios diagnósticos del trastorno. Así, observamos que una de las formas en las que el discurso psicológico concretiza la patologización es a través de sus alcances en la vida cotidiana de los individuos.

En suma, se ignora los complejos cruces que ocurren en el deseo, que no se limitan a la “homosexualidad” o “heterosexualidad” como categorías cerradas, lo mismo sucede con lo “masculino” y “femenino”, como si fueran esencias bajo las cuales se comprende todo comportamiento.

En esta línea, una crítica similar es la realizada por Sedgwick (1993), al sostener que la despatologización formal de una elección de objeto cede paso a la nueva patologización de una atípica identificación de género, que podría contener la elección de objeto anteriormente patologizada, otorgándole nuevamente este estatus. Además, cuestiona las aproximaciones psicoanalíticas (el caso que analiza es el del texto *Male homosexuality: a contemporary psychoanalytic perspective* de Richard Friedman, 1988) que consideran la revalorización del sujeto homosexual a partir de su adecuación a categorías heteronormativas, es decir, la existencia de homosexuales “masculinos”, afirmando que han logrado una adecuada integración a partir de un comportamiento que los diferencia de otras personas gays que no se comporten masculinamente (nuevamente: hegemonía y

binarismo, adaptación a una norma). Finalmente, uno de los puntos más importantes de su artículo es el cuestionamiento que realiza hacia los profesionales de la salud mental por la ausencia de una explicación centrada en un deseo homoerótico femenino (lo cual también puede apreciarse en la pequeña revisión realizada) y la ausencia de aproximaciones teóricas e intervenciones en salud mental difundidas en torno a la homosexualidad de niños, niñas y adolescentes homosexuales, queer, transgéneros o “disidentes”, tomando como punto de referencia el hecho de que las investigaciones y teoría existente tiene como protagonistas a personas adultas.

Butler (2004) mostraba su preocupación por el impacto que el diagnóstico o la sensación de inadecuación podría tener en personas jóvenes o niños, al ser enfrentados a edad tan temprana a esa ausencia de certeza y la violencia con la que la socialización ingresa para determinar qué es lo deseable para las personas, entendidas siempre bajo el formato de “hombres y mujeres”. En este sentido, cuando sostiene que “si la existencia humana siempre es existencia generizada, entonces extraviarse del género establecido en cierto sentido es poner en cuestión la propia existencia” (Butler, 1990, p. 198), transmite lo crucial que es para la identidad de un individuo el poner en entredicho la manera heteronormativa en la que es inteligible para el resto de personas, la manera en la que, a través de la adjudicación de sus características de género, esa persona es conocida y puede vivir una vida deseable.

Se menciona la vigencia actual de esta preocupación a raíz del fenómeno del bullying homofóbico, cuyas víctimas son niños, niñas y adolescentes con una identidad de género distinta a la heteronormativa. El bullying ha sido reconocido como una de las manifestaciones más frecuentes a las que la comunidad LGBTI se encuentra expuesta (Maza & Krehely, 2010). Uno de los mayores obstáculos para las intervenciones en esta problemática es el hecho de que los profesionales de la salud mental no están entrenados ni sensibilizados acerca de la vulnerabilidad de la juventud LGBTI. Otro aspecto que aleja la posibilidad de una intervención o búsqueda de ayuda es el temor, basado en un criterio de realidad, de no encontrar profesionales abiertos al tema, sin una visión patologizante a priori, así como el no querer exponerse a situaciones de discriminación por su identidad de género u orientación sexual (Maza & Krehely, 2010). Bajo este panorama, sería necesario reflexionar qué es lo que los psicoanalistas y psicólogos ofrecen, qué tan cerca están, del sufrimiento y discriminación que viven las personas LGBTI.

En este sentido, Butler (2004) considera pertinente modificar la relación existente entre identidad de género y salud mental con el objetivo de despatologizar y, agregamos, dar cabida a una aproximación terapéutica para aquellas personas que puedan estar atravesando violencia de otros por su diversidad. Al respecto, el lanzamiento de la quinta versión del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSMV), si bien ya no patologiza la diversidad genérica (al quitarle el rótulo de “Trastorno”), utiliza el concepto de disforia de género, el cual no deja de tener una impronta naturalista ya que se concibe la construcción genérica diversa desde el parámetro de lo disfórico o aquello que genera malestar por no adaptarse a la expectativa (lo heteronormativo). Sin embargo, aun así se considere positiva esta modificación, es importante recordar que la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE10 (OMS, 1999) mantiene dentro del apartado de “Trastornos mentales y de comportamiento” las siguientes categorías diagnósticas “Trastornos de la identidad sexual” y “Trastornos psicológicos y del comportamiento del desarrollo de orientaciones sexuales”. El CIE10 es el manual de diagnóstico usado en mayor medida en hospitales e instituciones públicas de salud.

3.4. Postura de la psicología sobre la población LGBTI

La orientación sexual es definida como la atracción sexual, emocional y afectiva, de características duraderas y que no incluyen necesariamente conductas sexuales, hacia otras personas. Ésta implica un continuo desde la heterosexualidad exclusiva hasta la homosexualidad exclusiva. Esta gama de posibilidades incluye la bisexualidad, es decir, la atracción que una persona puede sentir hacia personas de su mismo sexo o de sexo opuesto. (APA, 2013)

Los estudios indican que la orientación sexual no es una característica unicausal, sino que es resultado de una interacción compleja de factores biológicos, cognitivos y ambientales desde edades tempranas y sin necesidad de tener alguna experiencia sexual previa. Si bien, recientemente, algunos estudios tratan de identificar un correlato biológico de la orientación sexual (conceptualizando a la heterosexualidad y homosexualidad como algo innato), la explicación para la preferencia sexual de un individuo será distinta para cada persona. (APA, 2013)

En este sentido, la Asociación Psicológica Americana (APA, 2013) es enfática en señalar que la homosexualidad no es una enfermedad. Atribuyen la adjudicación de “enfermedad” a la homosexualidad en décadas pasadas a que los profesionales de salud mental contaban con información inexacta y tendenciosa sobre el tema (la información sobre personas homosexuales estaba basada únicamente en individuos que seguían algún proceso terapéutico y no en gente que no recibiera intervenciones psicológicas), producto del prejuicio y discriminación social en aquellos tiempos. Es por esto que en 1973, la Asociación Americana de Psiquiatría se propone retirar la homosexualidad del manual oficial de trastornos mentales (DSM) e invoca a los profesionales de la salud mental para que ayuden a combatir el estigma de enfermedad mental que los diagnósticos anteriores habían propiciado en el imaginario de la gente. Sin embargo, algunos psicólogos, psiquiatras y terapeutas, contraviniendo lo anterior, realizan terapias de reconversión de la orientación sexual, las cuáles no solo representan una falta ética importante sino que evidencian los prejuicios y conductas homofóbicas de las personas que las proponen (APA, 2013). La homofobia es definida como una articulación de creencias, prejuicios, conductas prácticas, supuestos ideológicos que buscan, la deshumanización de la persona homosexual, teniendo a la base sentimientos de miedo, asco o repulsión. La lógica de trasfondo implicaría la existencia de un mandato heteronormativo que censura y condena aquellas manifestaciones que no se ajusten a dicho modelo. (Borillo, 2001)

Ante este panorama, la Asociación Psicológica Americana (APA, 2013) emitió una resolución en la que resaltaba la oposición de la psicología a la homofobia en el tratamiento de personas, ya que estas intervenciones no cumplen con los requisitos propios de toda actividad terapéutica: no son imparciales, revelan prejuicios sociales e ideologías homofóbicas, fomentan la discriminación de la población, pueden generar daños psicológicos en los pacientes- tales como ansiedad, depresión crónica, riesgo de bullying, dificultades en el establecimiento de relaciones, disfunción sexual, baja autoestima e ideación suicida (Díaz, Ayala, Bein, Henne, & Marín, 2001; citado en Vásquez- Rivera, Nazario-Serrano & Sayers- Montalvo; 2012; (Haldeman, 2002)- y no hay un seguimiento al resultado de dichas intervenciones.

Dentro de las tendencias en terapias de reconversión encontramos 3 tipos: la terapia de conversión conductual, la terapia de reconversión psicoanalítica y la terapia de conversión religiosa (Haldeman, 2002). La primera es el tipo de intervención claramente más

aversivo, ya que incluye la aplicación de electroshocks y la provisión de sustancias que provoquen malestar físico en simultáneo a la presentación de estímulos homoeróticos. Métodos menos “nocivos” incluyen técnicas tales como la visualización de una identidad distinta, el entrenamiento en habilidades sociales para la búsqueda de pareja heterosexual y estrategias de modificación de conducta y pensamientos. Esta aproximación tiene como justificación la creencia de que la homosexualidad es el resultado de un aprendizaje comportamental, el cual tiene que ser corregido o redirigido hacia la heterosexualidad.

La terapia de conversión psicoanalítica, basada en algunos postulados de dicha teoría, sugiere que la homosexualidad constituye un detenimiento del desarrollo sexual del individuo. De acuerdo a esta premisa, las personas gays o lesbianas tienen un vínculo debilitado con el padre del mismo sexo, siendo la atracción homosexual resultado de una identificación con dicha figura. En este sentido, la intervención permitirá reparar o corregir esta identificación desviada (Nicolosi, 1991; citado en Haldeman, 2002). Cabe precisar que si bien esta aproximación ha tenido gran acogida en el movimiento de personas denominadas ex homosexuales, no hay datos empíricos que sostengan y validen esta perspectiva. Finalmente, la terapia de conversión religiosa está constituida por intervenciones espirituales de personas denominadas ex - homosexuales. El instrumento principal de cambio es la oración y la determinación grupal, así como los castigos, instaurados por sus miembros. Esta es una de las alternativas con más acogida pero, a su vez, es la que cuenta con menos investigación en la literatura académica.

En cuanto a otras prácticas terapéuticas nocivas para la salud mental de las personas LGBTI, se identifican los modelos de atención no afirmativos.

Un modelo de atención no afirmativo a la salud y el bienestar de personas LGBTI es aquel que está fundado en actitudes discriminatorias, excluyentes y violatorias del derecho de todas las personas a gozar de acceso a servicios de salud, justicia y protección por parte del Estado (Colombia Diversa, 2010; The British Psychological Society, 2012).

A continuación, se presenta algunas características de los Modelos de Atención No Afirmativos (Colombia Diversa, 2010):

Neutralidad: se considera a la orientación sexual y a la identidad de género como datos o características irrelevantes, que no brindan ninguna información importante a tener en cuenta al momento de realizar la intervención. Desde esta aproximación se considera que las personas LGBTI son iguales al resto de población. Ignorar las características, vivencias y contextos particulares de esta población puede ser considerado un acto de indiferencia.

Evitación: los profesionales no saben cómo tratar a las personas LGBTI que llegan al servicio, ya que tienen temor de decir o hacer algo inadecuado o discriminar. Por esta razón, en la intervención se eluden temas importantes relacionados a la orientación sexual o identidad de género.

Segregación: se consideran a las personas LGBTI como sujetos peligrosos, dañinos, poco confiables, con una salud mental frágil. La orientación sexual e identidad de género no son ignoradas, sino que, a partir de estas, se realizan supuestos sobre la vida y la salud de estas personas.

Exotización: la población LGBTI es percibida como un grupo caricaturizado y estereotipado. Este punto de vista está fuertemente influido por las imágenes que circulan en los medios masivos de comunicación. En este modelo, las personas LGBTI son caracterizadas como graciosas, frívolas, promiscuas, inestables, perversas, cuyas presencias pueden ser tomadas a la broma, ser objeto de burlas o no ser tomadas en serio. Otros supuestos sobre la población es que se puede hablar de la vida sexual de los sujetos sin tanto pudor, o que “se tiene derecho a preguntar” porque se piensa que la sexualidad de estas personas es un fenómeno que debe explicarse exhaustivamente.

Así, se considera importante promover un modelo afirmativo de atención que garantice la deconstrucción y transformación de estigmas y prejuicios que afectan el bienestar, la salud y la calidad de vida de las personas LGBTI, en el reconocimiento pleno de sus derechos humanos.

En suma, las prácticas psicológicas no productivas comunes en los psicólogos y terapeutas son: realizar un énfasis exagerado en la relevancia de la orientación sexual al momento de evaluar los problemas de los pacientes gays y lesbianas, tratar de cambiar la

orientación sexual de pacientes gays y lesbianas, utilizar marcos de entendimiento heterosexuales para la comprensión de las problemáticas de dicha población, asumir la orientación sexual del paciente, desestimar los efectos del prejuicio y la discriminación en los problemas del paciente y mostrar un desconocimiento sobre las características, preocupaciones y problemáticas propias de la población gay y lesbiana. En contraparte, intervenciones psicológicas éticas incluyen: no tratar de cambiar la orientación sexual del paciente, facilitar el desarrollo y asunción de la identidad del paciente y hacer que el paciente se sienta cómodo y a gusto consigo mismo. (The British Psychological Society, 2012).

Finalmente, la Asociación Psicológica Americana (APA, 2013) señala que no hay estudios científicos que indiquen la relación entre orientación sexual y la imposibilidad de ser padre o madre. Las investigaciones señalan que no hay diferencias en el desarrollo de los niños a causa de la orientación sexual de sus padres y también cuestionan la creencia de que la orientación sexual de los padres influenciará en la de sus hijos.

Diagnósticos

En cuanto a los aportes de la psicología respecto al tema, si bien el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales IV (o DSM IV, en inglés) retiró hace unas décadas a la homosexualidad de la lista de trastornos mentales, es innegable que la identificación anterior de la homosexualidad como patología se ha inscrito dentro del imaginario de la sociedad y de algunos profesionales de la salud mental para los que dicha concepción no ha perdido vigencia (Lingiardi, 2004). Es decir, la pérdida del diagnóstico en el DSM no implica, necesariamente, su ausencia en el imaginario de los psicólogos o personas en general. Tal como señala Butler (2004), el diagnóstico patologiza cuando, ante la presencia de individuos que no se ajustan ni definen por normas válidas socialmente, dictamina la existencia de maneras adecuadas o saludables de subjetividades. Así, el diagnóstico aparecería como un discurso regulador sobre lo que se debería ser, teniendo consecuencias graves en el imaginario de la sociedad y en la manera en la que los individuos “diagnosticados” serían tratados por la misma.

3.5 Posiciones del psicoanálisis sobre la población LGBTI

Es imposible hablar de género y orientación del deseo sin mencionar, en primer lugar, los aportes teóricos de Sigmund Freud. Sin embargo, a pesar de la visión innovadora que, para su época, tuvo sobre la sexualidad, algunos aspectos teóricos requerirían replantearse. Partiendo del énfasis en la libido y el tránsito por el Complejo de Edipo para explicar la construcción del género y la heterosexualidad, en *Tres ensayos para una teoría sexual* (1973), Freud mencionaba que la homosexualidad no era más que uno de los posibles desarrollos de la sexualidad del individuo. Si bien afirmaba que ésta no era patológica en sí misma, sí la consideraba, en ese texto, como un detenimiento del desarrollo sexual (Dean, 2001; Goldschmidt, 2010). Es decir, sugeriría una visión normativa del desarrollo psicosexual, en tanto refiere una tendencia natural hacia la sexualidad genital heterosexual.

En cuanto al género, Freud no problematiza la noción de construcción de género, sino teoriza sobre el proceso por el cual el niño o niña termina de consolidar características “masculinas” o “femeninas”, tomando como punto inicial o consolidando la influencia y determinación que tendrá el sexo biológico del niño o niña (el sexo de nacimiento) para la conformación de sus características. No se cuestiona la diferenciación sexual ni tampoco son cuestionadas las categorías “masculino” y “femenino”, las cuales son vistas como cerradas, fijas, delimitadas. En este punto, nos parece importante evidenciar la réplica de una concepción binaria para pensar la identidad, la cual excluye la multiplicidad de posibilidades. Cabe señalar que dicho proceso se enmarca dentro del Complejo de Edipo. Es crucial hacer un comentario adicional: el Complejo de Edipo fue pensado como un proceso propio de los niños observados en su época, es decir, niños hombres, blancos, de estrato socioeconómico medio-alto, europeos, de finales del siglo XIV e inicios del siglo XX.

Otro aspecto importante es la contradicción entre la presentación del trabajo clínico de Freud -quien describe a las personas homosexuales en términos patológicos- y su trabajo teórico – en el que sostiene, ambigualmente, que la homosexualidad no es una patología- (Dean, 2001). Cabe resaltar que más importante que la crítica a la contradicción del pensamiento freudiano- ya que el no haber formulado una explicación definitiva sobre la homosexualidad podría evidenciar la evolución y la característica no estática de su

pensamiento (Ryan, 2001)- es la crítica a la lectura sesgada del trabajo freudiano, la que enfatiza la patología del deseo homosexual, seleccionando la información teórica que concuerde con esta postura (Wolf, 1997). Otro aspecto problemático es la lectura de sus textos sin hacer referencia al momento histórico en los que fueron escritos, lo cual podría insinuar una posible negativa de repensar el fenómeno de la sexualidad en la actualidad (Philips, 2003).

Esta lectura sesgada de los textos freudianos ha derivado en múltiples vaguedades acerca de la homosexualidad, generando déficits importantes, tales como la poca socialización y conocimiento de teóricos que promuevan una visión alternativa o cuestionadora de la concepción hegemónica, el déficit de reportes de pacientes LGBTI que terminen la terapia o de pacientes LGBTI que nos sean vistos de manera sintomática (Ryan, 2001; Philips, 2003). En el extremo de esta corriente está la concepción, de algunos psicoanalistas y terapeutas, de la homosexualidad como una patología *a priori* (Ryan, 2001; Philips, 2003), en donde el terapeuta cumple un rol “higienizante”, centrado en “corregir” aquello supuestamente “desviado”. Por ejemplo, Bergeret, postula que la homosexualidad no es, en realidad, sexualidad sino una defensa o negación de la heterosexualidad y que las personas homosexuales tienden a sufrir trastornos narcisistas de la personalidad (Bergeret, 2002; citado en Philips, 2003). En una línea similar, Socarides proponía que la homosexualidad era un síntoma, al ser una desviación sexual que implicaría una adaptación inadecuada, patológica y que sería producto de una identificación femenina en los hombres y/o un trauma (Socarides, 1995; citado en Gavilano, 2011). Se observa que su “explicación” de la homosexualidad está centrada en los hombres y en la satisfacción sexual como criterio principal de estudio. Adicionalmente, dicho autor pertenece a la corriente “higienizante”, ya que su práctica profesional se orientaba a buscar una cura a la homosexualidad.

Al respecto, se han realizado estudios que complejizan este panorama. Por ejemplo, Lingiardi (2004) realizó una investigación en el círculo psicoanalítico italiano sobre las actitudes hacia la homosexualidad. Sus hallazgos revelan la existencia de una actitud ambivalente en analistas y terapeutas: si bien consideran que la orientación homosexual no debe cambiarse (es decir, que no es objetivo de la terapia o el análisis cambiarla), consideran que la homosexualidad es un síntoma o un retraso en el desarrollo. Asimismo, evidencia la dificultad, por parte de analistas y terapeutas, de apartarse de la actitud

clínica de patologizar a sus pacientes. En relación a la discriminación, encuentra una correlación positiva entre discriminación y analista/terapeuta médico y negativa entre discriminación y analista/terapeuta con formación en psicología. Asimismo, en dicho estudio, la discriminación entre colegas es intensa cuando el analista o terapeuta es abiertamente gay, aumentando si este tiene alguna función de entrenamiento o es docente. Finalmente, dentro de las recomendaciones enfatiza la importancia de atender a los debates que, alrededor del mundo, se dan en torno a la sexualidad, desde otras perspectivas teóricas, con el objetivo de que los círculos psicoanalíticos reconsideren su patológica concepción sobre la homosexualidad.

Finalmente, uno de los aportes contemporáneos más interesantes sobre la construcción de género desde una perspectiva psicoanalítica es el realizado por Jessica Benjamin. La autora (Benjamin, 2002; citada en Martínez, 2010) sostiene que la construcción de género se inicia a través de la identificación del niño o la niña con su cuidador principal, habitualmente la madre u otra mujer, antes del Complejo de Edipo. Situar la construcción de género en etapas anteriores a dicho complejo resta fuerza al argumento según el cual el niño y la niña adquieren características generizadas debido a la diferenciación sexual anatómica. Es decir, relativiza su importancia para la construcción de género.

Retomando la teoría de la identificación, Benjamin sostiene que, en el caso de los niños, la sociedad indica que los parámetros sociales sobre lo masculino que deben encarnar están en contradicción con su primera identificación (la madre-mujer). Es decir, la sociedad “informa” al niño que lo “adecuado” y “natural” para él es ser distinto a la mujer, solo así podrá cumplir con el mandato social sobre cómo debe ser y cuál es su lugar en el mundo. Observamos que, como consecuencia, la construcción de una masculinidad “adecuada” para él según los parámetros sociales imperantes siempre será una tarea difícil, siempre estará puesta en duda debido a que su primer objeto de identificación, e imitación, fue una mujer. Por esta razón, la identificación fundante de la subjetividad, a lo largo de su vida como niño y hombre replicará el paradigma masculino con rigidez (imitando las características y repudiando toda cosa “femenina” que encuentre en él) a manera de cerciorarse, siempre, que no encarna lo femenino.

Si bien un acierto importante de esta aproximación es visibilizar el poder de la sociedad para configurar características subjetivas que se suelen entender como intrínsecas o

naturales, observamos que los aportes de Benjamin también muestran sesgos binarios de fondo. Para empezar, centra su explicación en la construcción de género de niños más no de niñas y pareciera asumir la identificación como un hecho más sencillo, excepto cuando la niña se percata que a nivel social no tiene el mismo estatus que el hombre.

Por último, supone que aquella madre o mujer de la que el niño tendrá que diferenciarse tendrá cualidades femeninas, sin embargo, no queda claro cuáles a qué se refiere con dichas características. Es decir, si asumimos que se refiere a cualidades heteronormativas, ¿qué sucedería en el caso de una madre, padre o persona que tenga características no ajustadas a ese imperativo? Siguiendo esta lógica, ¿acaso no sugiere que las características “femeninas” y “masculinas” son construcciones cerradas, esenciales, que no requieren una deconstrucción ni pueden ser móviles, proclives al tránsito?

Debate actual

Sin embargo, cabe destacar los esfuerzos recientes para detectar cómo opera el uso esta malinterpretación y falta de análisis de la teoría psicoanalítica. Dentro de la teoría psicoanalítica contemporánea, encontramos algunos trabajos que tratan de repensar estas cuestiones. Por ejemplo, en relación a la explicación del deseo, Lamas (2002) sostiene que los caminos que puede tomar el complejo de Edipo son la heterosexualidad y la homosexualidad, siendo ambas de igual valoración al ser procesos que se construyen. Lamas enfatiza la condición de salud mental en ambos casos, sin caer en valoraciones previas sobre uno u otro desarrollo (lo que igual representa una lógica binaria y estable sobre el deseo), hecho que en Freud puede ser ambiguo de identificar a raíz de su concepción de la homosexualidad como un detenimiento del desarrollo sexual.

Por otro lado, Person (1999) cuestiona las categorías cerradas en torno a la homosexualidad y la heterosexualidad ya que se ignora la complejidad de su elaboración como de sus vivencias particulares. Es decir, así como no hay un tipo de heterosexualidad, tampoco se podría postular un tipo de homosexualidad. Otros autores psicoanalíticos conciben a la homosexualidad como algo innato o “natural”, tal es el caso de Isay (Isay, 1985; citado en Gavilano 2011) quien sostiene que las intervenciones

orientadas a “cambiar” a la persona homosexual generan un considerable daño psíquico en ésta (Isay, 1985; citado en Gavilano, 2011).

Al respecto, Bleichmar (citado en Zelcar, 2010), reconoce la resistencia al cambio en la teoría psicoanalítica y considera importante introducir aportes interdisciplinarios, como las teorías de género, para ampliar las bases de la teoría freudiana y enriquecerse en el intercambio. Además, observa la dificultad inherente a utilizar la matriz heterosexual como recurso exclusivo para comprender y explicar el deseo y no formular concepciones teóricas fuera de esa matriz.





CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Las representaciones sociales sobre las personas gays y lesbianas, que emergen del discurso de las y los psicólogos, están organizadas en cinco unidades de análisis: Representaciones sociales sobre las personas gays, representaciones sociales sobre las personas lesbianas, representaciones sociales sobre la situación social de las personas gays y lesbianas, representaciones sociales de la identidad de género y de la orientación sexual y representaciones sociales sobre la práctica psicológica con personas gays y lesbianas.

Esta organización permite responder a los objetivos, tanto generales como específicos, del presente estudio, así como abordar las preguntas de investigación planteadas; todo esto tomando en consideración los contenidos discursivos que emergieron en las entrevistas con los y las psicólogas participantes en esta investigación.

Las cinco unidades de análisis están conformadas por ejes temáticos que engloban los distintos componentes de la representación (listados de manera numérica). Dichos ejes, a su vez, están compuestos por características o contenidos (listados de manera alfabética). El orden de aparición de estas características corresponde a la frecuencia en la que éstas emergen del discurso de los y las entrevistadas. Es decir, si bien todas las características son componentes de los ejes, las primeras aparecen más veces como elementos comunes en el discurso y, por esta razón, tienen una mayor jerarquía al ser componentes más centrales que el resto. Además, no son características excluyentes entre sí. Así, un hombre gay podría ser un hombre gay amanerado y a su vez un hombre gay sufriente. Las únicas características que implican la imposibilidad de una existencia a la par con otras son aquellas que aluden a la masculinidad y feminidad de las personas gays y lesbianas.

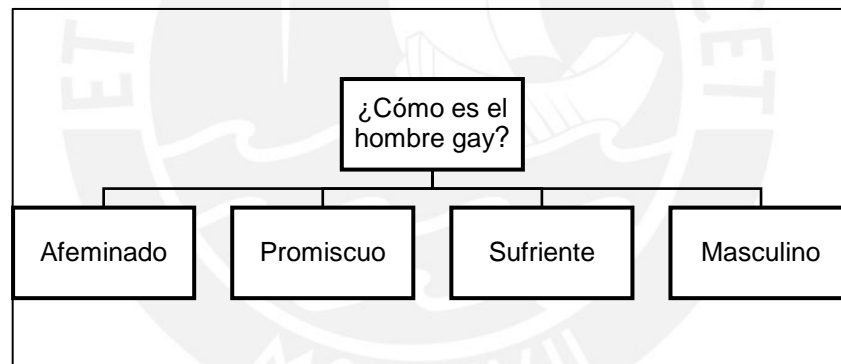
1. Representaciones sociales sobre las personas gays

Esta unidad de análisis se enfoca en las representaciones sociales sobre los hombres gays. Ésta, a su vez, se divide en los siguientes ejes: características del hombre gay, relaciones familiares del hombre gay, relaciones de pareja del hombre gay y relaciones amicales del hombre gay.

1.1 Características del hombre gay

A continuación, se presentan las características de un hombre gay que emergen del discurso de los y las profesionales de psicología. Las características no son tipologías separadas entre sí; es decir, no encarnan a “un tipo” de hombre gay, sino que representan los atributos comunes en el discurso de los y las participantes. Se presentan primero aquellos atributos mencionados con mayor frecuencia por el grupo de estudio. Cabe mencionar que si bien la gran mayoría de participantes, ante la pregunta, manifestó que no había “un tipo” de persona gay, sino una variedad de características que no eran necesariamente explicadas por la orientación sexual, emergieron patrones muy claros a lo largo de las entrevistas. Solo en un caso (profesional dedicado exclusivamente a la atención psicológica hacia la población LGBTI) no emergió patrones sobre las características físicas o de personalidad de los hombres gays.

Cuadro 2. Características del hombre gay



a. Hombre gay afeminado

La característica más mencionada por los psicólogos y psicólogas participantes es el definir al hombre gay como un hombre “afeminado” o “amanerado”. El amaneramiento del hombre se traduce en una serie de características que los acercaría a un comportamiento tradicionalmente adjudicado al sujeto “mujer”. Este comportamiento tiene como escenario el cuerpo del hombre gay y sus actos, lo cual aludiría a la performatividad de género (Butler, 2001). Así, los y las participantes mencionan que el hombre gay afeminado es un hombre delicado, suave, con un alto sentido de la estética y cuidado personal, preocupados por su físico y sensibles. Al ubicar estas características en la

performatividad del cuerpo, el hombre gay afeminado sería un personaje que podría ser reconocible, visible para su entorno. Esta visibilización podría ponerlos en una posición de vulnerabilidad ante un entorno que sancione su performatividad:

La masculinización de muchas mujeres pasará desapercibida pero la feminización de los hombres no, es más vista. Verse muy femeninos puede ponerlos en una situación vulnerable. (Antonio, 35 años)

Las características del “hombre gay afeminado” pueden estar acompañadas de distintas verbalizaciones, algunas de las cuales denotan prejuicios (esto sucede en 5 entrevistas). Esto devela que el enunciante de esta representación (él y la profesional de salud mental) muestra cuál es su posición subjetiva con respecto al “hombre gay afeminado”. En estos casos, encarnar el amaneramiento es percibido con un matiz negativo o no deseable porque la persona no presentaría comportamientos que serían adecuados para lo que la cultura espera de su “sexo”, en donde éste sería lo pre-discursivo, lo material, aquello que no puede ser cuestionado por un supuesto estatuto de naturalidad (Butler, 2004). Así, el comportamiento que no refleja al sexo, al ser visto como cuestionador de ese orden inmutable, va a ser profundamente cuestionado.

Además, la visibilidad de su performatividad es juzgada negativamente: ocasiona preocupación por la ausencia de “componentes masculinos” en el hombre gay y reprobación ante los hombres gays que no ocultan su amaneramiento, lo que implicaría vivir la homosexualidad de una manera no sana, no correcta. Esta posición es una forma de patologizar a aquellos individuos (en este caso los hombres gays afeminados) que no se ajustan a las normas válidas socialmente. Es decir, la heteronormatividad, dentro del discurso de estos profesionales, sería entendida como un criterio de salud mental:

A mí me preocupa cuando la persona es estereotipada: si tiene todas las categorías de lo que estereotipadamente es un homosexual y nada del otro lado a mí sí me preocupa y pienso qué ha pasado, por qué no ha podido acercarse al otro lado. Me lo pregunto tanto con heteros como con homos. Si un hombre es tan estereotipadamente macho también es una cosa rara. (Pedro, 37 años)

Él (un paciente) tiene una excelente clasificación de como son los hombres gays. Uno sería como X, que parece un señor y que tú lo ves y no necesariamente dices que es homosexual, tal vez si lo conoces mucho y hablas mucho con él... su mirada es un poco homosexual. El otro tipo es como Y, sí es bien amanerado (...) se riza las pestañas, se delinea las cejas. Mi paciente es un homosexual sin nada afeminado. A veces le salen algunas frases y cuando se da cuenta dice “pucha, se me salió la mariconada” (risas). Si bien él no está en el closet, tampoco es una cosa pública y creo que lo maneja bien porque no es que se esté ocultando pero

tampoco está con su cartel “soy gay, soy gay, soy gay”. Este chico lleva su homosexualidad de manera sana, no escandalosa. (Humberto, 61 años)

Se observa una visión hegemónica sobre cómo debería ser un hombre homosexual sano: alguien que no debería presentar indicios visibles de feminización. Al respecto, Sedgwick (1993) ha cuestionado ya estas posturas psicoanalíticas que revalorizan al sujeto homosexual a partir de su adecuación a categorías heteronormativas. Es decir, el sujeto gay masculino sería más valorado (sano) que el sujeto gay amanerado bajo la premisa de que el primero ha logrado una adecuada integración de su identidad.

Un aspecto que no pasa desapercibido de estas representaciones es el discurso de poder que las subyace. La preocupación “terapéutica” por estar alejado de lo masculino, las conclusiones estereotipadas, los comentarios heteronormativos profundamente agresivos y normalizados, y la idea de que la homosexualidad no debe ser visible, conforman una serie de microagresiones (Shelton y Delgado-Romero, 2011) y develan un discurso disciplinario sobre el cuerpo y subjetividad el hombre, en donde se asume desde una posición de saber (el saber detentado por la disciplina y por sus propias experiencias de vida) que la visibilización del hombre gay y su “afeminamiento” son errores que son objeto de preocupación y deben ser atendidos (Foucault, 2011b).

La violencia de la caricaturización del hombre gay, describir en son de burla sus “amaneramientos”, utilizar el término “mariconada” son indicadores de estereotipos y prejuicios expresados sutilmente, pues se utiliza la tercera persona (“un paciente tiene una tipología...”) y se muestra el discurso como una broma (Quiles del Castillo, Betancor, Rodríguez, Rodríguez & Coello, 2003). Una violencia más frontal, pero no entendida como tal por el enunciante del discurso sino como una medida terapéutica, es la noción de la visibilidad de lo gay como algo negativo, aspecto que ha sido registrado como una de las violencias más comunes que sufren las personas gays, lesbianas y trans en la sociedad (No Tengo Miedo, 2014). Asimismo, aludir a dos tipologías de hombres gays (al que se le nota por femenino y al que no se le nota) y censurar la visibilidad, darían cuenta de cómo opera el pensamiento heterosexual, siendo la heterosexualidad y sus normas el parámetro bajo los cuales debe entenderse y adecuarse toda experiencia subjetiva (Wittig, 2006).

La tipología y clasificación mostrada en el discurso adquiere la forma y lógica de un diagnóstico (Butler, 2004). Al respecto, si bien dentro del campo médico, psicológico y

psicoanalítico la homosexualidad ya no es considerada como una patología, la existencia de categorías diagnósticas que valoran como un problema la manifestación genérica no heteronormativa (“Disforia de género” para el DSMV y “Trastornos de la identidad sexual” para el CIE10) podrían explicar, en parte, que se considere patológico o “no sano” la construcción genérica y performatividad del hombre gay amanerado, y, probablemente, de su elección de objeto (Sedgwick, 1993). Además, ocurre que, para este grupo, la feminidad del hombre gay se confunde con las identidades trans. Es decir, algunos hombres gays amanerados podrían llegar a realizar modificaciones corporales y asumir una imagen estereotipadamente femenina. En este discurso, se percibe una confusión conceptual entre la persona gay y las identidades trans, aspecto que será abordado a profundidad cuando se desarrollen las representaciones sociales sobre la orientación sexual e identidad de género: “El grupo más afeminado utiliza prendas de mujer, aretes, politos cortos, muchos de ellos se ponen senos, derrier, salen maquillados” (Angélica, 39 años)

Es importante notar que el cuestionamiento de la salud mental no radica, al menos explícitamente dentro de este discurso, en una elección de objeto homoerótica sino en la performatividad: los gestos del cuerpo (la mirada que es un poco “homosexual”, el uso del lenguaje); los comportamientos y el uso de dispositivos clásicamente asociados a lo femenino que permiten una construcción disidente del cuerpo (rizarse las pestañas, delinearse las cejas); y la visibilización de la persona gay. Sobre este último punto, cabría preguntarnos si este rechazo a la visibilización, no tendría, de fondo, la idea de que la persona gay afeminada no debe tener un lugar visible en la sociedad ni tiene el mismo derecho de transitar públicamente como podría hacer cualquier ciudadano “heterosexual” (Ochoa, 2004; Johnson, citado en Muñoz, 2005; Segato, 2013).

También es importante notar como la visibilización es descrita como un “escándalo”, término cargado de una valoración negativa. El hecho de que el afeminamiento de un hombre sea motivo de vergüenza y rechazo se explica dentro de la lógica de la matriz heteronormativa, en donde aquella figura que encarne lo “femenino” estará siempre subordinada. Tal vez la reacción de rechazo ante la visibilización del hombre gay afeminado pueda entenderse como una reacción defensiva ante la desestabilización que el hombre gay amanerado genera en la propia identificación heteronormativa de las personas entrevistadas (Kimmel, 1997).

Todo lo anterior revelaría la existencia de percepciones homofóbicas no identificadas como tales para los y las psicólogas entrevistadas, ya que la homofobia no implica solamente el rechazo de una orientación sexual sino también a la construcción de género diversa y cuestionadora de la heteronormatividad (Castañeda, 2000), algo que encarna el hombre gay afeminado, siendo la lógica detrás de éste la presencia de un mandato heteronormativo que censura aquellas manifestaciones que no se ajusten a dicho modelo (Borillo, 2001).

Finalmente, un número minoritario de psicólogos y psicólogas atribuye características adicionales a las mencionadas, las que serían típicas o inherentes a todo hombre gay amanerado, tales como la ociosidad, inseguridad, inestabilidad emocional y baja autoestima:

Si hablamos de imagen estereotipada un gay que asume su homosexualidad, que es femenino y se identifica, suele mostrarse como una persona emocionalmente inestable, un poco inseguras, les cuesta tomar decisiones. Puedes encontrar en ellos indicios de baja estima personal (Renato, 36 años).

Hay gays que son respetuosos, no hay amaneramiento, son formales y varoniles, responsables. Pero también tenemos el amanerado, el alocado, le gusta usar ropa femenina, muy ocioso. Les gusta la vida fácil, el dinero fácil. (Angélica, 39 años).

La asociación de características negativas con la personalidad del hombre gay afeminado termina de develar el prejuicio de esta representación. Nuevamente se alude a la patologización (inestabilidad emocional y baja autoestima) y al atributo “sano” que tendrían los hombres gays no amanerados: son respetuosos, formales, varoniles, responsables. Además, hay dos características que describen al hombre gay afeminado como una persona algo infantilizada, poco “útil” para los demás: la indecisión y la ociosidad. Así, estos profesionales caerían en prácticas de exotización (Colombia Diversa, 2010). Sobre el ser “inestable emocionalmente”, recuerda a Foucault (2011b) al sostener que la construcción del sujeto “anormal” implicará describirlos como personas que fallan y que son inestables.

Cabe mencionar que los y las psicólogas que mencionan estos atributos son aquellos que trabajan en instituciones especializadas en atención a hombres gays y mujeres trans que mantienen comportamientos de riesgo sexual y que son concebidos como un grupo de riesgo para contraer VIH. Dentro de estas instituciones, las intervenciones realizadas por

los profesionales priorizan la atención en el aspecto sexual y suelen dejar de lado otros componentes de la vida de la persona. Así, el estar inmersos en una lógica médica en donde operan prejuicios sobre el riesgo de contraer VIH, la representación del hombre gay amanerado podría teñirse o estar influenciada dichos prejuicios. Esta particularidad de la atención, unida con la brevedad de las sesiones y el alto número de pacientes (lo cual no permitiría un abordaje más personalizado o un conocimiento a profundidad de la persona atendida), podría influir en el uso de estereotipos para describir a la población.

En contraposición, un grupo minoritario de profesionales adjudican al hombre gay afeminado el atributo de “sensibilidad”, entendido como una mayor intensidad para vivir las situaciones, tanto positivas como negativas, y de estar en conexión con sus propios afectos, lo que suele entenderse como “estar en contacto con su lado femenino”. La sensibilidad también está relacionada con la capacidad de poder ser empáticos y poder comprender a las personas que son discriminadas. Esto se atribuye a que la posición que ocupan en la sociedad (una posición marginal) y haber pasado por experiencias de discriminación influye en el desarrollo de una mayor empatía. Cabe mencionar que los y las profesionales que aluden a esta característica trabajan en consultorio privado y expresan una motivación personal para atender casos de diversidad sexual.

b. Hombre gay promiscuo

La segunda característica más mencionada sobre los hombres gays es el atributo de la promiscuidad. Ésta alude a una vida sexual activa con parejas ocasionales, las que rotan rápidamente. Asimismo, la promiscuidad se ve acompañada de un menor periodo de espera para concretar una relación sexual con alguien que conocen recientemente. Es llamativo que emerja este atributo en segundo lugar pues coincide con las concepciones estereotipadas de exotización de la población gay (Colombia Diversa, 2010).

Los y las participantes explican la promiscuidad del hombre gay de tres maneras: como algo frecuente en los hombres en general, como un fenómeno que debe entenderse dentro de un contexto de mayor exploración sexual y como un acto autodestructivo y que denota una persona que no se acepta a sí misma:

El nivel de promiscuidad tranquilamente es el mismo, solo que el chico gay sí te lo comenta, te lo comenta como una palomillada que hizo, o algo que pasó en una disco, mas no como algo habitual. El chico hetero te lo cuenta como algo esperable, o habitual. Te lo dice como diciendo “obvio, todos lo hacen”. El hetero

siempre se pone en la justificación de” yo soy así como todos los hombres”, se escuda en que ser hombre hetero implica ser infiel, ser machista, ser misógino. En cambio el chico gay no, no tanto. (Antonio, 35 años)

En esta descripción, la promiscuidad pasaría a ser un atributo ligado a la identidad de género construida desde lo femenino y no a la orientación sexual de la persona. Sin embargo, el hombre gay promiscuo no calificaría su “promiscuidad” como habitual, inherente a él, sino como algo de lo que no necesariamente se jacta ni justifica. Sin embargo, la explicación sobre por qué es frecuente en los hombres en general no termina de ser clara. ¿Es que aquí opera una concepción biológica e innatista sobre los comportamientos sexuales esperados de un hombre? ¿Es acaso una explicación naturalista la que se propone?

La segunda explicación alude la promiscuidad del hombre gay como un fenómeno correspondiente a una mayor exploración sexual. El enunciante de esta representación otorga un matiz positivo a esta cualidad y observa esta dinámica como una alternativa a la dinámica vincular instaurada desde la heteronormatividad, la cual es percibida como una estructura en donde los vínculos no son tan francos, en donde las relaciones serían menos libres y en donde el disfrute sexual sería menor. Es interesante cómo se equipara a las pautas heteronormativas de establecimiento de pareja con la idea de lo “no sincero”, entendido como algo poco real dentro del vínculo. En este caso, se está denunciado, de forma velada, la artificialidad de la matriz heterosexual y se reconoce la complejidad de los vínculos sexuales y vinculares, elemento del que la población gay estaría más consciente debido a su posición disidente a la heteronormatividad.

La población gay tiene una apertura en cuanto a sus relaciones sexuales y a la franqueza de sus vínculos, una población pionera en cuanto a la libertad del manejo de su sexualidad. Tal vez esa puede ser una ventaja, planteada como más franca y más libre, donde los celos ocurran menos y las relaciones sean más libres. Ahora, eso ya encierra una idea que ese tipo de sexualidad es más gozosa que la que uno puede tener al interior de una pareja en el marco del amor y la fidelidad, o sea hay una opción ideológica ahí antes de pensar si eso es bueno o no. Creo que en principio algo de esta libertad sí está bueno (Mauricio, 48 años)

Finalmente, la promiscuidad como un acto autodestructivo producto de la no aceptación de la persona implicaría que para el hombre gay promiscuo, la sexualidad no sería únicamente una fuente de placer sino también una forma de castigarse.

Tuve un paciente que en vez de irse a un hotel, llevaba gente a su cuarto. Metió a alguien, lo pepearon y le robaron. A él le caería perfectamente lo que a veces le dicen a algunas chicas no?: “es una perra”. Él es un perro o una perra, también. Se

pone promiscuo, busca en cualquier lado, y se arriesga pues. No hace que usen protección. No se cuida. He tenido otros casos en los que aparece esa vocación medio suicida, medio autodestructiva. Es como que aún no han logrado aceptarse, no han terminado de aceptarse plenamente y por algún lado les sale lo autodestructivo. (Humberto, 61 años).

La autodestrucción ligada con la “promiscuidad” es una forma de psiquiatrizar el placer homosexual, dándole el estatuto de perverso (Foucault, 2011a). La perversión, en esta línea, alude a la conducta que no tiene como objetivo la reproducción (lo que puede ser el trasfondo de la idea de “promiscuidad” y disfrute sexual), y que puede implicar peligro para la sociedad o para la propia persona. La promiscuidad entendida como una manifestación de la sexualidad que tiene la tendencia a ponerse en riesgo aludiría a este segundo significado. Nuevamente, se recrea la figura del anormal (Foucault, 2011b).

Así, emerge nuevamente un discurso patologizador del hombre gay, en donde lo inadecuado implicaría no respetar los parámetros heteronormativos sobre el comportamiento sexual “deseable”: no busca la procreación y se da fuera del marco de una relación de pareja estable.

Es imposible ignorar la enunciación violenta hacia el sujeto gay promiscuo, que condensa dos mandatos heteronormativos: juzgar a la mujer (en este caso lo femenino) que tiene una vida sexual activa (“es una perra”) y violentar al sujeto gay feminizándolo (“él es un perro o una perra, también”): el fraseo sugiere que se pone en cuestionamiento la condición de hombre de la persona gay y, más aún, deja de ser inteligible como ser humano (Butler, 2001), al identificarlo con un animal. La presunta feminización que acompañaría al hombre gay promiscuo lo colocaría en una posición de vulnerabilidad. En suma, el fraseo agresivo y misógino que acompaña a esta representación prejuiciosa pone en un estatuto inferior al hombre gay que se hace daño por su característica promiscua y que es claramente violenta (Valencia, 1992) y homofóbica (Borillo, 2001; Castañeda, 2000; Kimmel, 1997).

La explicación de la conducta promiscua como una manera de autocastigarse por no aceptar la propia homosexualidad podrá entenderse como una manifestación del mandato heteronormativo en la propia persona, que censuraría y condenaría aquellas manifestaciones que no se ajustasen a dicho modelo (Borillo, 2001), al punto de incurrir en comportamientos con matices suicidas. Es decir, la razón que explica la promiscuidad

es una falta de aceptación de la propia subjetividad en tanto hombre gay, en donde el encuentro sexual está más cercano al dolor y sufrimiento que al placer; lo cual implica una visión reduccionista de las formas diversas de relacionarse con otro, fuera de la matriz heterosexual (Wittig, 2006) .

c. Hombre gay sufriente

La tercera característica más frecuentemente mencionada sobre el hombre gay es ser una persona que sufre por la aceptación de su orientación sexual. En este discurso, la propia homosexualidad es vivida de forma ambivalente y, en ocasiones, con mucho rechazo. La razón de esto es el sistema social que excluye y discrimina a la persona que presenta alguna característica "no hegemónica". Es decir, la influencia de la matriz heterosexual en la vida de todas las personas produciría, en los hombres gays, sentimientos de sufrimiento a causa de la exclusión y rechazo al que son sometidos por no calzar dentro de estos preceptos, rechazo que también experimentarían contra sí mismos producto de cómo han sido socializados. La figura del homosexual generaría más rechazo o irrita más (Mauricio, 48 años) que la lesbiana; siendo más difícil para éste asumir su sexualidad que para aquella (Antonio, 35 años), pues colocaría en cuestionamiento la sexualidad de los otros hombres y, con esto, desestabilizaría el paradigma heteronormativo; y, además, representaría una identificación imposible dentro de concepciones regulatorias que moldean al identidad de género (Butler, 2002): el hombre gay sufre por haberse identificado con un deseo femenino (el de desear a otros hombres), algo que es imposible dentro de la estructura social y que lo coloca en un estatuto identitario inferior al de sus pares "heterosexuales":

Creo que asusta mucho a los demás ver la homosexualidad o ver que esos deseos que yo he podido tener o que tengo a nivel pre-consciente o inconsciente están siendo actuados por alguien allá fuera, "si el otro tiene el permiso, ¿qué puede pasar conmigo?" eso asusta terriblemente por la no aceptación de la propia condición. (Estela, 52 años)

En la cita anterior, quedaría preguntarnos lo siguiente: ¿por qué asustaría de forma tan terrible la posibilidad de cuestionar la heteronormatividad y, con esto, a nosotros mismos? ¿No será que la posibilidad de encontrar una subjetividad distinta a los parámetros culturales heteronormativos tendría el efecto de cuestionar, incluso, nuestra posición de ser humanos, efecto que fue sostenido por Judith Butler (1990) y su concepto de inteligibilidad de género?

Como resultado de este temor, el hombre gay sufriente tenderá a no hablar sobre su orientación sexual, por miedo al rechazo que pueda sufrir por parte de la gente que lo rodea.

Hay toda una cuestión que esconder, ¿no?, Yo creo que el rechazo de la sociedad obliga a las personas homosexuales a esconderse, a fingir, a luchar contra su propia homosexualidad, a rechazarse a sí mismos. (Juana, 58 años)

El ocultamiento del hombre gay es un hecho reconocido como común a la mayoría de hombres gays en algún momento de sus vidas. Esto se verá intensificado si el hombre gay es adolescente, debido a que durante esta etapa de la vida la posibilidad de hablar sobre su orientación sexual con los demás será mucho más restringida que en la adultez, producto a la confusión que puede generar los sentimientos de atracción hacia las personas del mismo sexo y a las características de la dinámica adolescente (importancia de formar parte de un grupo). En estos casos, el ocultamiento podría ser también una estrategia de combate ante la posibilidad de sufrir bullying homofóbico, un fenómeno reconocido como uno de los riesgos al que la comunidad LGBTI se encuentra más expuesto (Maza & Krehely, 2010).

En suma, el ocultamiento del hombre gay y la renuncia identitaria que implica responde a una necesidad de adaptarse de forma adecuada a las pautas heteronormativas sobre lo que es una vida posible, humana, no aberrante (Butler, 2002). Este fenómeno de ocultamiento, si bien funcionaría como una forma de protección, trae un sufrimiento y costo psíquico importante en la salud mental del hombre gay.

d. Hombre gay masculino

El atributo de “hombre gay masculino” aparece en el cuarto lugar de frecuencia en el discurso de los y las psicólogas entrevistadas, siendo descrito de forma menos profunda y amplia que los atributos anteriores. Éste es aquel que no puede ser reconocido o identificable, como homosexual, siendo alguien que podría tomarse como heterosexual “son hombres a los que no se les nota” (Berenice, 47 años). En otras palabras, la performatividad del hombre gay masculino implicaría comportamientos, gestos y actitudes corporales que podrían asociarse a la masculinidad hegemónica y, por lo tanto, a una posición de poder.

Los y las participantes ubican dentro del atributo “hombre gay masculino” al hombre que tiene sexo con hombres (HSH), si es que sus prácticas sexuales adoptan un rol únicamente penetrativo (Renato, 36 años). Se observa nuevamente al cuerpo como un escenario que informa sobre la orientación sexual de la persona pero, en esta ocasión, no se le pide que consienta a ocultarse o masculinizarse, ya que su performatividad cumpliría con la ilusión de la existencia de algo natural basado, posiblemente, en lo biológico (Butler, 2001).

Encarnar un rol masculino puede generar que la descripción del hombre gay no incluya especificidades, es decir, que se conciba al hombre gay masculino como cualquier hombre “típico”: “Es un hombre como cualquier otro a excepción de que le gustan los chicos (Mauricio, 48 años)”. El ser un hombre gay masculino se acompaña de características valoradas socialmente (ser formales, serios con sus responsabilidades), así como de características ligadas a un rol estereotipado de masculinidad: ser dominante, no afectuoso, controlador, fuerte. Esta adecuación a lo esperado permitiría comprender por qué los y las profesionales entrevistados pueden incluso acompañar la representación con verbalizaciones positivas sobre este tipo de hombre gay, ya que no cuestionaría ni desestabilizaría la matriz heterosexual a la que se pertenece. Así, no se cuestiona la salud mental ni patologiza al hombre gay masculino, pues su identidad de género continua siendo hegemónica, lo cual coincide con la tendencia actual de revalorizar al sujeto homosexual siempre y cuando se adecue y respete las categorías heteronormativas (Sedgwick, 1993).

No deja de resultar llamativo que emerja el binarismo de género para describir la performatividad del sujeto gay. No surgen representaciones -salvo en un caso- que hablen de una complejidad subjetiva más allá de la “feminidad” o “masculinidad”, que aludan de forma más clara a una circulación por las posiciones de género (Gayle; citada en Segato, 2013). Esto puede responder a que la mayoría de los y las entrevistadas utilizaría un marco de referencia heteronormativo (Wittig, 2006) para entender la experiencia humana.

1.2 Relaciones familiares del hombre gay

Las relaciones familiares del hombre gay están centradas en la dinámica entre éstos y sus padres y madres. El discurso de los y las participantes no alude a los vínculos con otros miembros de la familia (hermanos, hermanas, familia extensa) sino que se focaliza en la dificultad de la relación padre/madre e hijo. Tampoco surge, en el discurso, la figura de un hombre gay que establezca una familia con su pareja. Esto puede explicarse tanto por las características de los y las pacientes atendidas (en su mayoría, adolescentes y adultos jóvenes) como a las representaciones sobre la situación de pareja de la persona gay y lesbiana, las cuales serán analizadas en los siguientes apartados.

Cuadro 3. Relaciones familiares del hombre gay



a. Miedo al rechazo

El atributo que emerge con más frecuencia es el miedo al rechazo familiar por ser gay. El hombre gay siente que no puede hablar con su familia sobre su orientación sexual pues se percibe la homosexualidad como una característica que podría generar “decepción” en la familia y que podría acarrear castigos para el joven. Al parecer, el vínculo familiar no sería tan fuerte como para aceptar a un hijo homosexual. La familia es vista como una estructura heteronormativa que castigaría con rechazo la construcción disidente que implicaría ser hombre gay.

Por esta razón, ocultan esta parte de su identidad (esta dinámica emerge anteriormente en la representación del “hombre gay sufriente”). Esta situación se vive con mucho malestar, ya que se miente continuamente sobre el tema o se evade las preguntas

familiares relacionadas a la vida de pareja. Esta negación es una operación violenta, pues queda relegado un componente esencial de la identidad de la persona. El hombre gay con miedo al rechazo puede sentirse muy solo dentro de su estructura familiar:

En la mayoría de los otros casos, el fantasma que está detrás es el rechazo, que cuando son chicos llega a tal nivel que "si yo digo que soy gay, me van a botar de mi casa o no me van a pagar la universidad", o sea cosas instaladas en el imaginario colectivo, "eres gay, te fregaste con tu familia". Desde ahí las relaciones familiares son difíciles, ¿no? y en efecto un ve las dificultades de los papás, por lo menos en Lima, para acoger la idea de que tu hijo es gay, no es que tengas que hacer una fiesta, pero tampoco es un funeral. (Mauricio, 48 años).

Hay homosexuales que esperan que se muera el papá para poder decir que son homosexuales. Sienten que los van a rechazar o que van a decepcionar. Entonces recién se atreven a mostrarse como son (Juana, 58 años)

El miedo al rechazo puede estar presente a cualquier edad, aunque suele ser más frecuente en la adolescencia y adultez joven, hechos que colocan a la población gay joven en una situación de mayor vulnerabilidad (Maza & Krehely, 2010). Sin embargo, en la cita anterior puede apreciarse las consecuencias del miedo al rechazo en la dinámica familiar de un adulto que solo puede aceptar su homosexualidad una vez que el padre fallece, como si la existencia del hijo no pudiera ser posible sino hasta la partida del padre, hombre que podría encarnar la heteronormatividad, vigilar su estricto cumplimiento y ser afrentado en su propia masculinidad por la disidencia de su hijo (Butler, 2002; Kimmel, 1997)

b. Tolerar, mas no aceptar, al hijo gay

La segunda cualidad emergente del discurso de los y las participantes es la dinámica de tolerancia hacia el hijo gay: los padres saben de la orientación del hijo pero que no aprueban ni terminan de aceptar su identidad. En estos casos, los padres perciben a la homosexualidad como una identidad inadecuada -es decir, enfermo, problemático, inadecuado- en sus hijos y rechazan aquellas conductas que ellos asumen están relacionadas con lo "gay". En este sentido, las conductas relacionadas con lo gay podrían simbolizar los síntomas (Foucault, 2010) de esa inadecuación o patología. Piden a sus hijos que no sean "amanerados", "que aparenten ser heterosexuales", el síntoma y temor se asienta en la posibilidad de feminización de sus hijos; dinámica que ha sido registrada previamente como situaciones comunes que sufre la comunidad LGBTI (No Tengo Miedo, 2014). Los padres solicitan que sus hijos "disimulen" como si su performatividad genérica

fuera un proceso volitivo, actuado intencionalmente y capaz de ser regulado a solicitud, cuando no es así (Disch, 1999). Si bien este pedido ya implica un acto violento de restricción de la personalidad, en ocasiones la violencia de esta solicitud es más intensa. Este tipo de padres suelen tener un estilo de pensamiento conservador, el cual es identificado como un elemento relacionado a menores actitudes de soporte hacia las personas homosexuales (Marsiglio, 1993; Vásquez- Rivera, Nazario- Serrano y Sayers-Montalvo; 2012).

Los padres son reticentes, les piden que disimulen o no se habla del tema. No son aceptados por la familia por los prejuicios. Son familias con ideas muy rígidas, piensan que la homosexualidad es algo malo, que no debe ser permitida ni aceptada. Pueden llegar a tolerar al hijo pero no aceptan sus conductas, sus relaciones. Se le pide que no se vayan a poner aretes, que no sean amanerados. Se les pide que disimulen (Berenice, 47 años).

Me acuerdo que tenía un paciente que cuando llamó por primera vez para pedir atención, pensé “qué voz tan linda que tiene este chico, qué voz tan varonil”. Cuando lo conocí no tenía una voz tan varonil pero él me contó, después de tiempo, que su papá le decía “habla como hombre, carajo”. Y él impostaba su voz. (Sara, 50 años)

El mandato heteronormativo “habla como hombre, carajo” es elocuente para ejemplificar que lo que no se acepta son los comportamientos performativos (en este caso, la voz) que insinúen una identificación con lo subordinado, lo femenino. No hay que ignorar que lo que opera aquí es el rol de la familia como agente de violencia. El espacio familiar, es percibido como uno de los contextos de mayor violencia psicológica y física para la población LGBTI (No Tengo Miedo, 2014). Retomando la viñeta, la enunciante de esta representación, sutilmente, concuerda con la cualidad positiva que da el padre a la voz de hombre, al nombrar la voz “tan linda, tan varonil” que tuvo éste al comunicarse con aquella, lo cual evidencia, sutilmente, la valoración positiva que suele tener la masculinidad en la sociedad.

La tolerancia, más no aceptación, del hijo gay limitará la posibilidad de que los hombres gays puedan compartir experiencias personales relacionadas con la elección de pareja. Así, los padres no incluyen a la pareja de su hijo en la dinámica familiar ni permiten que ésta comparta espacios comunes. Finalmente, los padres que toleran pero no aceptan a sus hijos gay prefieren que la orientación sexual de su hijo permanezca oculta o desconocida para la familia extensa:

Sus papás no aceptan el asunto. La pareja no puede estar en la casa. Lo acompaña a comer en el repostero a veces, o a estar en una reunión en la casa

solo si hay otros amigos también y si se comporta como un amigo más. Él tampoco puede ir a la casa de su pareja porque si bien el chico vive solo en un depa de sus papás, la madre cuando regresa de viajar llega donde su hijo y cuando llega no quiere que ningún hombre lo visite. (Humberto, 61 años).

Se le pide al hijo renunciar a una vida familiar y aceptar forzosamente la situación, dinámica expresada profundamente por Eribon (2001) en su texto “Familia y melancolía”. Los temores de los padres (la “feminización” del hijo), develan una fuerte impronta del mandato heteronormativo. La exclusión y ocultamiento al que los someten es similar a las medidas de segregación y control aplicadas desde hace siglos sobre aquellos considerados “anormales” (Foucault, 2011b). Resulta oportuno mencionar las reacciones que este mandato genera en los terapeutas entrevistados, las cuales reflejan dos polos opuestos: acatamiento al mandato heteronormativo y cuestionamiento del mismo. En el primer caso, emerge una especie de “temor” a lo homosexual, al no cumplir con los roles que “biológicamente” le corresponderían y, en este sentido, a no ser “adecuado”, encarnar un “peligro” o patología. El hombre gay representaría un trastocamiento a lo esperado, una forma inadecuada de la emergencia de la sexualidad. Dicho temor puede servir como justificación para la actitud discriminadora y agresiva de los padres, observándose así como la persona que sufre la marginación “debería entender” la posición del marginador:

Creo que la primera cosa, que los mismos gays tienen que reconocer, tanto homosexuales como lesbianas, es que mucha gente que inclusive puede ser abierta a la homosexualidad puede ser abierta a la homosexualidad de otros y no a la del propio hijo. Es complicado, es difícil y creo que es difícil porque lo que se espera es que un hombre sea masculino y que una mujer sea femenina. Que el sexo físico corresponda a la sexualidad mental. (Humberto, 61 años)

El testimonio nos brinda una explicación de por qué el “trastocamiento” del orden heteronormativo tendría que implicar tales niveles de marginación, sufrimiento y violencia (. Si bien los hombres homosexuales – y las personas LGBT en general- pueden encontrar en el ocultamiento de sí mismos un medio (de costos psíquicos muy elevados) para lidiar con la violencia y discriminación del entorno, es muy distinto la posición del o la psicóloga que desde una óptica heteronormativa, ve al ocultamiento y disimulo del hombre gay una forma adecuada y sana de vivir su subjetividad (Eribon, 2001).

En otras palabras, este discurso es el que estaría a la base de aquellas concepciones en las que lo “visiblemente gay” (en el caso de los hombres, una enunciación o una supuesta feminización) es visto como inadecuado o “como no llevar bien la homosexualidad”. Es

decir, los y las psicólogas que justifican la posición de marginador se colocan en un lugar de enunciación en el que están de acuerdo con estas operaciones violentas:

Mi paciente (hombre gay) fue muy crítico al evento que hubo en la Plaza de Armas, en la catedral. Lo que dijo fue “Para qué ir a provocar, qué sentido tiene? Si saben cómo es la iglesia para que hacer esa pataleta”. Tiene sentido pues. (Humberto, 61 años)

Una forma distinta y crítica de comprender la situación familiar de los hombres gays es aquella en la que se cuestiona la posición rígida de los padres frente a sus hijos, en la que se critica, en suma, la opresión del sistema heteronormativo y se identifica a la familia como agente perpetuador de la violencia:

Algunos padres prejuiciosos, cuando explican las razones de su reacción, racionalizan y dicen “va a sufrir más por todo este rechazo social”. Que es verdad pero es una manera de decir “lo acepto pero qué pena que sea así”, lo cual replica ese rechazo del que se quejan. (Zoe, 50 años)

La diferencia entre ambos testimonios nos lleva a una característica adicional sobre la no aceptación del hijo gay por parte de los padres: se observa que, para los chicos gays, la relación más difícil es la que se establece con el padre y no con la madre, hallazgo que coincide con los aportes de estudios previos sobre el tema (Worthen, 2013; No Tengo Miedo, 2014) y que coloca al padre como aquel a quien más agrade o cuestiona la homosexualidad de su hijo (Kimmel, 1997)

El padre es el que muestra un rechazo más fuerte a la homosexualidad de su hijo y mayor distancia afectiva, pudiendo dirigir con diversos grados de violencia hacia éste. Es la figura paterna quien tratará de direccionarlos a la heterosexualidad de formas más aversivas:

Los padres pueden ser muy abiertos, aceptar a otras personas, pero no su hijo. Recuerdo que el papá de un paciente, que es colega, le dijo lo siguiente a su hijo cuando éste le contó que era homosexual: “tienes el complejo del pene chico”. Mi paciente se preguntaba “Cómo mi padre puede ser abierto ante tantas homosexualidades pero no ante la mía?”. (Humberto, 61 años)

Los papás que no aceptan tanto la sexualidad de sus hijos tienen un perfil: en ellos las categorías convencionales de lo masculino están muy exacerbadas. Si al chico no le gusta el fútbol o las artes marciales, o le gustan cosas como leer o moda, se genera que el papa introduce la masculinidad de forma violenta, obliga al niño a hacer actividades que no le gustan. En ese sentido, las madres son más flexibles que los padres. Cuando piden consulta por preocupaciones en la sexualidad, el que llama siempre es el papá, teme el “amaneramiento” de su hijo. (Pedro, 37 años)

La razón por la que es el padre, y no la madre, quien realizará estas operaciones de normalización y corrección de lo “desviado” radicaría en lo siguiente: la identificación de sí mismos como personas que deberían “traspasar” la masculinidad a sus hijos, la culpabilidad que sienten por haber “fallado” en la tarea y el cuestionamiento a la propia masculinidad encarnada por la disidencia de sus hijos:

Tengo la impresión que el padre de tu mismo género es quien más tiene problemas para aceptarlo, creo que a veces existe el consenso social de que si tú eres gay la culpa la tenga el padre de ese género, ese sexo. Entonces desde esa visión, a ese progenitor le cuesta más que al otro, entonces y recibe más apoyo de las mamás los chicos y de los papás las chicas. (Mauricio, 48 años)

En cambio, la madre no aparecerá como agente de agresión sino como el vínculo con el que el hombre gay puede contar de una manera más incondicional. Esto no quiere decir que la madre no se encuentre en una posición inicial de rechazo o censura de la homosexualidad, sino que realiza intentos de elaboración para poder comprender a su hijo y continuar apoyándolo. Así, si bien la madre también es conformada por parámetros heteronormativos, la cercanía afectiva hacia el hijo (Smith et al, 2009; citado en Worthen, 2013) la coloca en una posición menos rígida. Sin embargo, es interesante que, en esta ocasión, el discurso heteronormativo es situado dentro del discurso pastoral o de la religión. La religión ha sido identificada como un factor ligado a las actitudes negativas y patologizantes hacia la población LGBTI (Annesley & Coyle, 1995; Negy & Eisenman; 2005, Hinrichs & Rosenberg 2002) y con discursos que restringen la sexualidad en general (Foucault, 2011b)

Trabajo con una mamá que hace poco su hijo le ha dicho que es homosexual, ella pertenece a un movimiento católico recalcitrante, y acompañarla en este dolor ha sido bien complicado. Ella está haciendo todo lo posible por seguir adorando a su hijo pero se le viene la idea de pecado y está en una constante lucha. Lo adora, lo apoya, pero sufre muchísimo. (Estela, 52 años)

c. Hijo gay que protege a su familia

Finalmente, el tercer atributo más frecuentemente mencionado implica, a diferencia de los anteriores, que el hombre gay ocupa un lugar central en la dinámica familiar: el de hijo que protege a su familia, a través de operaciones de cuidado afectivo y económico:

Me ha llamado mucho la atención el rol protector que han asumido dentro de sus familias, el rol cuidador, el hijo que vela por los papás mayores, el hermano que vela por los hermanos, me llama mucho la atención eso, que son quienes asumen el rol protector dentro de la familia. (Estela, 52 años)

Se hipotetiza que el rol de cuidador de la familia, fuera del compromiso o vínculo afectivo que implicaría con sus parientes, representa la asunción de un rol socialmente aceptado dentro de la sociedad: el del hombre que provee. No obstante, la valoración que la familia del hombre gay pueda hacer de este es variada, ya que el ser una figura cuidadora no garantizaría una aceptación plena de la orientación sexual del hijo gay. La “aceptación” del hijo gay, en ocasiones, podría estar condicionada a su rol de proveedor:

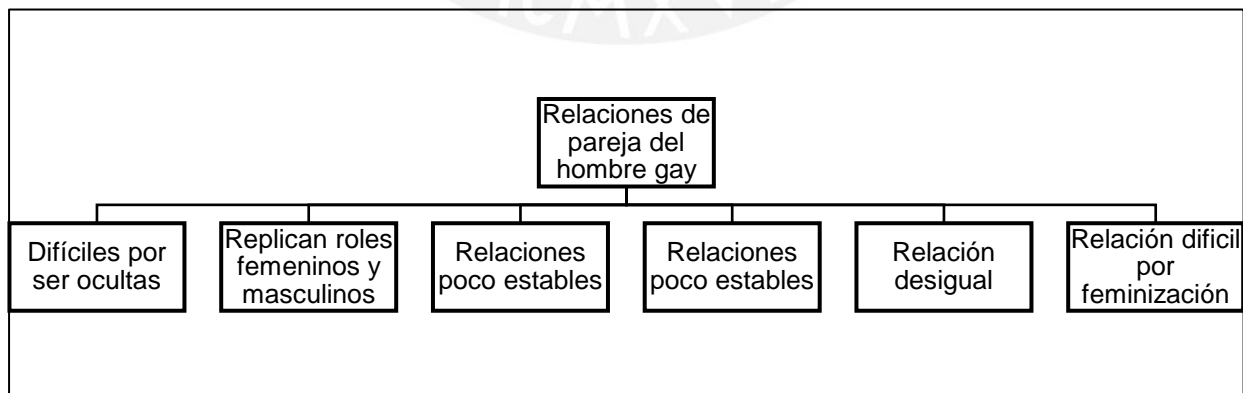
Hay muchos chicos gay que son trabajadores y que manejan su economía, tienen una adecuada economía entonces la familia frente a esto, porque son de escasos recursos económicos, "te acepto porque me brindas ese apoyo económico" y muchos de ellos lo dicen, "si ellos me aceptan es porque yo le doy, sino ya me hubieran puesto de patitas en la calle". (Angélica, 37 años)

En este sentido, la aceptación de la familia condicionada al dinero es similar a la dinámica de alguien que paga por el daño realizado a otras personas. En este caso, el daño sería encarnar al hombre gay y la forma de pagar/cumplir/subsanar la afrenta que eso significa para la familia es la del dispositivo económico.

1.3 Relaciones de pareja del hombre gay

A continuación, se presentarán las representaciones de las relaciones de pareja del hombre gay: relaciones difíciles por ser ocultas, relaciones que replican los roles femeninos y masculinos, relaciones poco estables, relaciones desiguales y relaciones difíciles por la feminización del hombre gay.

Cuadro 4: Relaciones de pareja del hombre gay



a. Relaciones difíciles por ser ocultas

La relación de pareja del hombre gay tiene como característica principal (más mencionada) ser una relación en la que hay mucho sufrimiento, atribuido a la tendencia a ocultar o negar el vínculo de pareja a ojos de los demás (familia, amigos), a no contar con el apoyo familiar, a la dificultad de encontrar espacios de pareja y al rechazo de la sociedad, la cual no permite las demostraciones de afecto y constriñe su relación.

Vi una vez en consulta una persona tenía cerca de 40 años, era gay y no podía decírselo a su papá. El papá no se daba cuenta pese que a los 40 años no había tenido ni una pareja mujer y siempre andaba con un amigo. El territorio de la negación que acompaña todo esto es muy significativo (Mauricio, 48 años).

El ocultar la relación de pareja está vinculado, frecuentemente, al hecho de que uno de los miembros aún no ha asumido su orientación sexual de manera pública. Si bien la pareja que sí reconoce su orientación sexual puede ser comprensiva, con el tiempo se generan tensiones por el tema, lo cual implica una dificultad que la pareja tendrá que abordar:

Una pareja heterosexual no tiene ninguna dificultad en expresar el afecto, abrazarse, darse un beso, tomarse de la mano en un parque o en una calle. En cambio, en una pareja gay sí hay esa dificultad, sobre todo si uno de ellos no está aún auto aceptado públicamente. Entonces, imaginemos que uno está auto aceptado y el otro no, se generan conflictos porque uno como que ya quiere mostrarse, presentarse a la familia, en cambio el otro todavía no entonces hay un ritmo diferente que genera problemas. (Diego, 32 años)

Nuevamente, se observa las dinámicas de ocultamiento de la propia sexualidad como una forma de lidiar ante las presiones heteronormativas del entorno. Esto tendrá efectos en la relación de pareja, la que se verá afectada y debilitada ante la necesidad constante, de uno de los miembros, de negarla para no ser rechazado. La pareja se sacrifica en pos de velar por el orden heteronormativo, comúnmente familiar.

b. Característica de la dinámica de la pareja: relaciones que replican los roles femenino-masculino

En segundo lugar de frecuencia, las relaciones de pareja de los hombres gay tenderían a replicar, aunque no necesariamente de una manera rígida, los patrones dicotómicos de feminidad y masculinidad. Es decir, uno de sus miembros se ubicará dentro del ámbito femenino (pasivo) y otro dentro de lo masculino (activo):

En las parejas que he visto hay uno que es un poquito machista y él replica el estereotipo de hombre infiel, seductor. Desde el otro lado, la pareja es inseguro. Tan igual como en la pareja heterosexual se repite este patrón. (Antonio, 35 años)

El chico trae como queja lo siguiente. Su pareja piensa que hay dos tipos de homosexuales: el pasivo y el activo. El pasivo tiene que ser por norma afeminado y el activo tiene que ser masculino, macho. Dice que su pelea fundamental de pareja es la vida sexual, porque el otro no quiere que él "le de". Cree que si eso pasa se volverá pasivo y mariquita. (Humberto, 61)

Cabe señalar que los roles femenino-masculino no hacen referencia necesariamente a aspectos físicos sino a actitudes y prácticas sexuales culturalmente ligadas a lo femenino-masculino. Nuevamente, se observa la predominancia, en los y las entrevistadas, en aludir a un paradigma heteronormativo para entender las dinámicas de funcionamiento de la pareja gay (Wittig, 2006). Además, aquel que encarna lo "femenino" tendrá asociadas características menos valoradas ("pasivo", "inseguro", "mariquita"), atributos que se analizarán anteriormente en la categoría "Hombre gay afeminado".

c. Relaciones poco estables

La tercera característica, por orden de frecuencia, de la relación de pareja gay es la poca estabilidad, definida como la aparición rápida de relaciones de pareja, sin una duración prolongada y la aparición de terceros dentro de la relación. La descripción de esta subcategoría puede estar acompañada de verbalizaciones negativas o neutras.

En el caso de los comentarios con impronta negativa, se alude a la noción de "Hombre gay promiscuo" (descrita anteriormente) y se distingue esta dinámica de relación de la que puede tener una persona heterosexual:

Ellos tienen su propia manera de ver la estabilidad en una pareja. Por ejemplo para ellos una pareja estable puede ser una que han conocido hace un mes. Yo creo que en una pareja hetero, para que considere estabilidad, la relación tiene más fundamento. En cambio ellos empiezan la relación y ya es estable pero esa estabilidad puede terminar en un mes, en tres meses. Puede ser que ellos tengan...su pareja fuera de la relación, pero no lo dicen. (Berenice, 47 años)

En esta representación, el hombre gay se presenta como una persona inmadura. Sus relaciones de pareja tendrían menos validez o fundamento que una relación heterosexual, en la que sí se respetarían tiempos entendidos como adecuados. Funciona aquí,

nuevamente, un marco de entendimiento heteronormativo de las relaciones, en donde todo aquello que sea distinto será catalogado como inferior (Wittig, 2006).

Finalmente, la edad del hombre gay será un factor que determinará el deseo de poder entablar una relación de pareja más estable: a mayor edad, mayor será el deseo del hombre gay por establecer una relación de pareja estable.

d. Relaciones desiguales

Un cuarto atributo de las relaciones de pareja es la desigualdad entre sus integrantes, evidenciado en temas de edad.. En estos casos, se percibe al hombre mayor como alguien muy preocupado por su físico, teme que la pareja pueda encontrar a alguien más joven y más atractivo que él. En algunas ocasiones, el miembro joven de la pareja saca algún tipo de provecho económico de su pareja. Esto no pasa desapercibido por el hombre mayor y la situación es vivida con vergüenza:

En las relaciones homosexuales, quien es mayor siente, cuando empieza a envejecer, mucha inseguridad. Que se les caiga el pelo, que se les caiga la panza, genera temor: “entonces, al otro ya no le gustas y va a buscar otra persona”. A veces sucede que personas más jóvenes se aprovechan de la persona mayor para que las mantengan. El chiquillo le exige un montón de cosas y al mismo tiempo le está sacando la vuelta. Hay mucho chiquillo pendejo. Esto se vive con mucha vergüenza y angustia cuando la persona mayor se da cuenta. (Juana, 58 años)

La desigualdad de la relación se evidencia en otro elemento: el estrato socioeconómico. En estos casos, el miedo a la soledad en el hombre gay mayor (y la dificultad de reconocerse gay en su entorno socioeconómico) puede contribuir al mantenimiento de una relación desigual, pues sería peor estar solo que tener una compañía momentánea:

Tengo un paciente que tiene una familia de mucho dinero, su temor era ser como su tío, un homosexual con mucha plata. Como él no pudo jamás asumirse homosexual en su nivel social, se ha conseguido a otra persona de un nivel distinto que lo sangra. Ese es un pavor que comparten con las mujeres mayores de 30: quedarse solos. Ellos no pueden encontrar una pareja de verdad. Eso a mí me conmueve mucho. Veo esa angustia de que si no encuentran a alguien se van a quedar absolutamente aislados (Humberto, 61 años)

Resulta importante observar que, en ambos testimonios, la persona gay acepta por razones distintas establecer una relación de pareja caracterizada como desigual y desfavorable para ellos: a causa de percibirse mayor y poco atractivo (siendo la corporalidad un elemento importante en la representación de los hombres gays) y el

miedo al rechazo de su propio círculo familiar y social (otro componente anteriormente aludido como característica del hombre gay). Ambo elementos tienen como trasfondo un profundo miedo a la soledad, lo que ha sido documentado como parte de la realidad de la comunidad LGBT a causa del rechazo que sufren socialmente (Eribon, 2011).

e. Relaciones difíciles por la feminización del hombre gay

Contraria a las tendencias anteriores, esta representación sostiene que las relaciones de pareja de los hombres gays resultan complicadas debido a sus características femeninas. La explicación de esta representación es la feminización del hombre gay: se coloca el énfasis en características psicológicas estereotipadamente ligadas a lo femenino y no necesariamente a señales físicas que denoten este elemento. Si bien es cierto que se reconoce al hombre gay amanerado como alguien que sufre debido a las dinámicas de su relación de pareja, también se le adjudican atributos que sugieren una culpabilización hacia éstos por su situación, como si el ser gay fuera, intrínsecamente, negativo o anormal (Foucault, 2011b). Así, se los califica como “mártires”, “de baja autoestima”, “malvados”. La posición subjetiva de los y las entrevistadas es, en estos casos, la de alguien que denuncia lo evidente desde un discurso de poder inmutable (lo gay es intrínsecamente patológico) y que diagnóstica los efectos que el ser gay tiene en la vida de las personas (Foucault, 2011b; Wittig, 2006). A su vez, describen al hombre gay como altamente dependientes en su relación de pareja. En suma, se observa una fuerte patologización o cuestionamiento a la salud mental del hombre gay que se involucra en una relación, equiparando sus vínculos con la adicción y el masoquismo:

Ellos buscan parejas heteros aunque saben que nunca van a dejar la pareja femenina para estar exclusivamente con él. Cuando un gay se relaciona con una pareja hetero asume el comportamiento de mártir, trata de inmolarse por esa persona para satisfacerlo. Incluso esa persona puede estar dándose cuenta que ese hetero se aprovecha de él, no le importa porque en su imaginario el hecho de que le hayan prestado atención, aunque sea temporal, es suficiente. Por eso es que aceptan ser estafados. Me da la impresión que establecen la misma codependencia que los adictos y las mujeres víctimas de violencia solo que en este caso más acentuada (...) El homosexual que se inmola, se inmola porque asume en su imaginario que él es la mujer, que él está en el rol de mujer, la típica víctima y que su pareja tiene derecho de tratarlo así. (Renato, 36 años).

Una mujer histérica tiene relaciones de pareja complicadas. Yo creo que muchos gays las tienen más complicadas que las histéricas pero no creo que es porque son gays sino por su cosa neurótica, ya? Y si yo tuviera que dar un elemento que sí creo que uno encuentra en gays cuando ocurre eso (relaciones de pareja

complicadas) es como si hubiera una pequeña maldad. Un ejemplo. Un chico al que no veo hace tiempo, tenía parejas que siempre terminaban en escándalo. Un día despechado, porque estaba con un pata de mucho dinero que le decía “tú no tienes”, él se tomó un avión para estar con otro y desde allá le mandaba fotos al primero (risas). Esa es la cosa vengativa (énfasis en la palabra). Aunque eso también lo vez en heteros, Pero acá es más intenso, es una hipérbole de la dramatización, una hipérbole de la venganza, una hipérbole del odio, una hipérbole de la pena. Pero a mi modo de ver, es más intenso pero no tan verdadero. Lo que es verdadero es la pena, la rabia, un poco de odio, pero esa intensidad es como si... como si hubiera un público y no hay público. (Humberto, 61 años)

En las dos viñetas, es notoria la caricaturización y exotización del hombre gay como aquel que encarna una feminidad extrema (“más intenso o peor que las mujeres”) (Colombia Diversa, 2012). Son representados como figuras intrínsecamente nocivas y patológicas, profundamente inadecuadas por su feminidad extrema, rasgo que los saca de la norma heteronormativa y que los condenaría al sufrimiento (Kimmel, 1997). En estos casos, es imposible que el vínculo de pareja pueda ser disfrutado, ya sea por su tendencia a ser “mártires”, por la “maldad” y “venganza”- que en la viñeta se relaciona con o perverso (Foucault, 2011b)- o por la patologización de su forma de vincularse. Además, no hay que ignorar la violencia que aparece, nuevamente, en las representaciones de estos entrevistados, que se colocan del lado del discurso normalizador y heteronormativo (Wittig, 2006) y que invalidan el sufrimiento que los hombres gays pueden sentir en sus relaciones de pareja, al sentirlos falsos, muy femeninos; en suma, poco coherentes para lo que se esperaría de ellos como hombres (Butler, 2002).

Resulta importante mencionar que, para ambos entrevistados, la relación de pareja gay sí presentará características positivas si es que los miembros no presentan signos tan evidentes de feminización o amaneramiento. Esto podría darse, posiblemente, porque así no contrariarían de manera tan frontal la matriz heterosexual. Además, se vislumbra una confusión en la conceptualización de la orientación sexual e identidad de género:

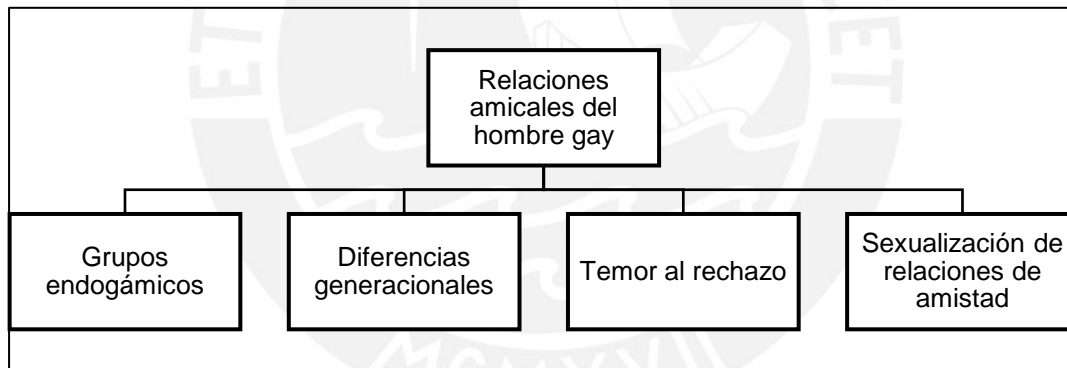
No son la mayoría pero sí he visto parejas gays en las que hay estabilidad de la relación en el tiempo (sobrepasan los 6 o 7 años), en la que han sido mutuamente fieles y en las que la convivencia implica un trato respetuoso, alturado. Pienso que eso se da porque en ellos no está esta premisa de que yo me comporto como mujer y yo como varón. En las parejas gay ambos asumen que son varones, son hombres y ambos están en una relación amical y de pareja. En el caso del homosexual que se inmola, se inmola porque asume en su imaginario que él es la mujer, que él está en el rol de mujer, la típica víctima y que su pareja tiene derecho de tratarlo así (Renato, 36 años)

Así, asumir características de lo femenino (en términos heteronormativos) implicaría necesariamente una dinámica de relación compleja y la imposibilidad de estar en un vínculo de respeto y cuidado.

1.4 Relaciones amicales del hombre gay

Las relaciones amicales de los hombres gays son vínculos que, a diferencia de las relaciones familiares y amicales, son vividos con mayor placer. La complicada vida familiar lleva, a la comunidad LGBT en general, a buscar un núcleo de apoyo que les permita reconocerse como personas valiosas (Eribon, 2001). Las representaciones sobre las relaciones amicales están conformadas por las características endogámicas de sus grupos, las diferencias en el establecimiento de amistades según edad, el temor al rechazo y la sexualización de las relaciones de amistad.

Cuadro 5. Relaciones amicales del hombre gay



a. Grupos endogámicos

Sobre las características endogámicas de los grupos, la idea que emerge con mayor frecuencia hace referencia a que los hombres gays pueden formar redes amicales más “endogámicas”, que incluyen mayoritariamente o preferentemente a personas gays. Estos grupos son valorados como una fuente principal de apoyo, soporte, consejo y bienestar. La cohesión intergrupala se evidencia en muestras de solidaridad entre sus miembros, así como en un trato bromista entre ellos. Este trato requiere la consolidación de la confianza. Así, de ser desplegado por alguien que no es miembro de su círculo de amigos, las bromas pueden ser sinónimo de agresión:

Salen juntos, se apoyan económicamente y emocionalmente. Hay mayor apertura para mostrarse tal cual uno es. También está la chacota, la broma que hace que se traten de manera femenina ¿no? Dentro de ellos está permitido. Una cosa es que una persona venga externamente y *mujeree* a esa persona y ahí sí sería un tema de ataque o violencia, porque es alguien externo al grupo. Eso hay que tenerlo claro porque una persona puede decir "pero si ellos mismos se están discriminando" y no, porque al ser intragrupo que comparte las mismas características el "apodo" se convierte en un vehículo de cohesión y confianza. (Diego, 32 años)

La tendencia endogámica de estos grupos puede ser interpretada, por los participantes, como un hecho positivo o negativo. La atribución positiva está relacionada a la necesidad de reconocimiento y consolidación intergrupala ante un entorno discriminador y hostil hacia ellos. Las personas gays formarían grupos endogámicos como forma de contrarrestar la violencia social:

Se forman grupos y se ayudan mucho. Hay bastante solidaridad entre ellos. Ponen un negocio, pasan la voz entre su gente. Es una red de solidaridad que no ocurre tan frecuentemente o con tanta fuerza en los heteros. Entre los heteros he visto más envidia. (Zoe, 50 años).

Tienden a generar tribu. Probablemente tenga que ver con esta sociedad, que implica cierta necesidad gremial, cierta necesidad de grupo de reconocimiento porque desde afuera las balas vienen duras, ¿no?. El otro día estaba en una reunión y escuché a una mujer que decía "cuando trabajaba en el banco tenía un amigo que era mariconcito y normal". No lo ve como su igual, lo ve como su mascotita. Y yo pensaba que desde la cabeza de ese "mariconcito", no desde la señora esta que cree que no discrimina a nadie, pienso desde la cabeza del "mariconcito" y yo creo que prefieres la compañía de otros "mariconcitos", de quienes te ven como igual y no como un castrado, una persona a quien le falta algo. (Mauricio, 48 años).

Entender la amistad gay endogámica como algo positivo ha sido abordado de forma profunda por Eribon (2001), quien sostiene que la amistad gay es un acto político y emancipatorio, que permite formar una identidad positiva y habilita la lucha contra la discriminación y violencia que las personas LGBT sufren en la esfera social. La sociabilidad gay permitirá una reestructuración psíquica y fomenta el tránsito entre la soledad, el sentido de inadecuación y el rechazo, hacia la aceptación y disfrute de lo que uno es.

Por otro lado, la atribución negativa sugiere que la endogamia de los grupos gays puede implicar un uso inadecuado de vínculos, que perjudicaría a los demás:

Puede que pertenezcan a un círculo en donde hay más homosexuales, y en donde hay una cierta alianza económica, cuando eso se da, están muy protegidos y ahí sí me preocupa. Creo que a veces los homosexuales, al sentirse un poco como

acosados, fastidiados con el resto, hacen un circuito, no necesariamente mafioso, ya? Pero lo yo llamaría como una cooperativa de mutua ayuda. Se hacen favores, se dan cosas. Normalmente es gente que es muy capaz y tienen puestos importantes y ahí sí funcionan un poco como una corporación, bajo la sombra. Algunos homosexuales funcionan como hermandad, mientras se protejan, bien, pero podrían en algún momento usarlo para atacar. (Mariano, 61 años)

Este testimonio muestra prejuicio y reprobación a los grupos de hombres gays y, sobre todo, a la unión amical que éstos tienen; ignorando que “esa sociabilidad, cuyos efectos de uniformidad (...) son tan fáciles de denunciar, tuvo primero, y sigue teniendo, un valor emancipatorio, gracias a la posibilidad que ofrece a los gays jóvenes (y a las jóvenes lesbianas) de acelerar el proceso de aceptación de sí mismos” (Eribon, 2011, p.47).

El hombre gay sería alguien peligroso para los demás, lo cual implica una visión patologizante del mismo. La homofobia de este discurso es llamativa. Términos como “mafia”, “funcionar bajo la sombra”, “atacar”, usados para patologizar y sancionar la amistad gay endogámica, ignoran las posibilidades emancipatorias y reparadoras, ya aludidas, de la endogamia de los grupos LGBT. Además, es resaltante la posición de poder y saber del sujeto que enuncia esta “agenda oculta” de la “comunidad o ghetto” gay, siendo imposible considerar, para él, otra manera de entender la formación endogámica del grupo gay más allá de su percepción heteronormativa amenazada (Wittig, 2006).

b. Diferencias generacionales

Es común observar diferencias entre las relaciones amicales de los hombres gays jóvenes y los mayores de 40 años, siendo estas últimas las que tienen mayor dificultad para encontrar pares. La diferencia se explica por dos factores: una mayor rigidez en los roles de género (que pudo llevar a una aceptación “tardía” de la homosexualidad, perdiendo oportunidades de socialización) y un menor acceso a plataformas y espacios de socialización. Se aprecia que los grupos amicales pueden estar conformados por gente de edad muy dispar:

Algunos mayores tienen dificultad para encontrar otros chicos gays. A algunos pacientes gays no les gustaba las discotecas, y se preguntaban “¿dónde están”? la dificultad era encontrar espacios de socialización en Lima. No le gustaban las discotecas, su nota no era levantar sino conocer a alguien. Ahora, el chico más joven que tengo no tiene problema en conseguir amigos gays, tiene un montón de amigos Hay un montón de aplicaciones y los jóvenes se conocen así (Sara, 50 años)

c. Temor al rechazo

Sobre el temor al rechazo de los amigos, emerge la representación de que los hombres gays pueden recibir un mayor rechazo de parte de hombres heterosexuales cuando hacen explícita la orientación sexual. Esto se atribuye al “mayor miedo” que la homosexualidad: “hay un miedo al rechazo que puedan sufrir por parte de sus amigos hombres, creo que en algún momento esto pasa. La homosexualidad en la mujer no nos asusta pero los hombres si se asustan con mayor facilidad” (Zoe, 50 años).

El temor al rechazo es más fuerte durante la adolescencia del hombre gay. Como consecuencia, se percibe que las relaciones amicales del hombre gay adolescente que no ha hecho explícita su orientación sexual al grupo de pares están caracterizadas por un sentimiento de soledad y aislamiento:

Si una persona tiene características homo o les en adolescencia sufre mucho porque el entorno social no lo acepta. Tiene una vida social aislada, puede sufrir bullying. Les cuesta asumir su propia sexualidad, no pueden contar sus cosas. Un chico o una chica tiene su primer beso con una persona del sexo opuesto y es una ocasión celebrada por los amigos pero en un homo o les esto es mucho más difícil de compartir con los amigos. (Pedro, 37 años)

d. Sexualización de las relaciones de amistad

Los discursos de los y las participantes sostienen que el hombre gay puede tener encuentros sexuales con amistades, en mayor medida que otros grupos. Se considera que esto podría explicarse por una mayor exploración sexual (no permitida ni usual en personas heterosexuales), unido al hecho de pertenecer a un grupo minoritario, donde la mayoría puede conocerse entre sí (Mauricio, 48 años). Una consecuencia de la sexualización de las relaciones de amistad es el temor de que la pareja del hombre gay pueda ser infiel con algún conocido.

1.5 Síntesis

En las representaciones del hombre gay, se evidencia la primacía de elementos performativos que aluden a la feminidad como característica central. Asimismo, emerge reiteradamente una visión heteronormativa para explicar y patologizar algunas características del hombre gay (Wittig, 2006). Para muchos, sobre todo desde un discurso

del poder, la representación no opera como un discurso construido socialmente, permeable al cambio, sino como un estatuto de verdad bajo el cual se juzga una inadecuación. Así, los participantes tienden a tener representaciones binarias (gay femenino, gay masculino, parejas que replican los roles femeninos y masculinos), que niegan la posibilidad de circular por las posiciones de género (Segato, 2003).

Las representaciones del hombre gay parecieran compartir algunas características de la noción de sujeto incorregible y anormalidad (Foucault, 2011b) cuando colocan en el sujeto gay y sus características la etiología de todos sus malestares. Cuando esto ocurre, el sujeto que formula la representación se muestra como juez que recomendará medidas (no ser un gay escandaloso, comprender a los padres homofóbicos) que, disfrazadas de consejos adaptativos, ocasionan y perpetúan la violencia y subordinación de los hombres gays.

La violencia del discurso (un discurso que, para quien lo formula, solo recopila datos evidentes y utiliza el humor) es un aspecto que debe ser detectado a través de una lectura adecuada y sensible a las sutilezas en las que se manifiesta (Segato, 2003). En el caso de las representaciones analizadas, se observa que términos como “maricón”, “perro”, “perra”, “maligno”, “venganza”, “autodestructivo”, “mafia” y “suicida” no solo describen una realidad percibida, sino funcionan como un enunciado performativo (Eribon, 2001): no es solo lo que se dice, sino el efecto de lo que se dice, las consecuencias de nombrar a alguien así. Estos términos representan, siguiendo a Eribon (2001), injurias que buscan señalar la anormalidad o rarezas del otro, mostrarlo como un ser equivocado, desautorizado en su subjetividad, patologizarlo, subordinarlo. En esa operación, la representación segrega al sujeto (Colombia Diversa, 2012) y muestra la homofobia de los y las participantes. Es necesario mencionar que las representaciones más directamente violentas son enunciadas por psicólogos hombres y personas religiosas, lo cual coincide con investigaciones previas sobre cómo la masculinidad hegemónica y la religiosidad están asociadas a un rechazo hacia la población LGBT (Worthen, 2013).

Finalmente, resulta importante identificar los elementos más característicos de estas representaciones, tanto a nivel de frecuencia como en su poder explicativo del resto de características, para lo cual identificaremos el núcleo central y los componentes periféricos (Abric, 2001).

Cuadro 6. Núcleos centrales y componentes periféricos de la unidad: “Hombre Gay”

Categoría	Núcleo central	Componentes periféricos
Características del hombre gay	Afeminamiento	Promiscuo
		Sufriente
Relaciones familiares del hombre gay	Miedo al rechazo	Ocultamiento
		Tristeza, depresión
		Exclusión de la vida familiar
		Padre como la figura que más rechaza
		Violencia
Relaciones de pareja del hombre gay	Relación difícil	Ocultamiento
		Poca estabilidad
		Relaciones que replican roles
		Relación desigual
Relaciones amicales del hombre gay	Grupo endogámico	Diferencias generacionales
		Temor al rechazo
		Sexualización de amistades

Finalmente, a nivel de jerarquía explicativa, las características del hombre gay afeminado y sufriente explican, en su mayoría, la cualidad de sus relaciones:

Cuadro 7. Influencia de las características del hombre gay en sus relaciones interpersonales

Característica del hombre gay	Impacto en sus relaciones interpersonales
Afeminado y/o Sufriente	Temor a ser rechazados (relaciones familiares)
	Familia los acepta pero no los tolera (relaciones familiares)
	Relaciones difíciles por ser ocultas (relaciones de pareja)
	Relaciones difíciles por feminización (relaciones de pareja)
	Relaciones desiguales (relaciones de pareja)
	Temor al rechazo (relaciones amicales)
Afeminado	Relaciones que replican los roles masculino y femenino (relaciones de pareja)
Promiscuo	Relaciones poco estables (relaciones de pareja)
	Sexualización de relaciones de amistad (relaciones amicales)

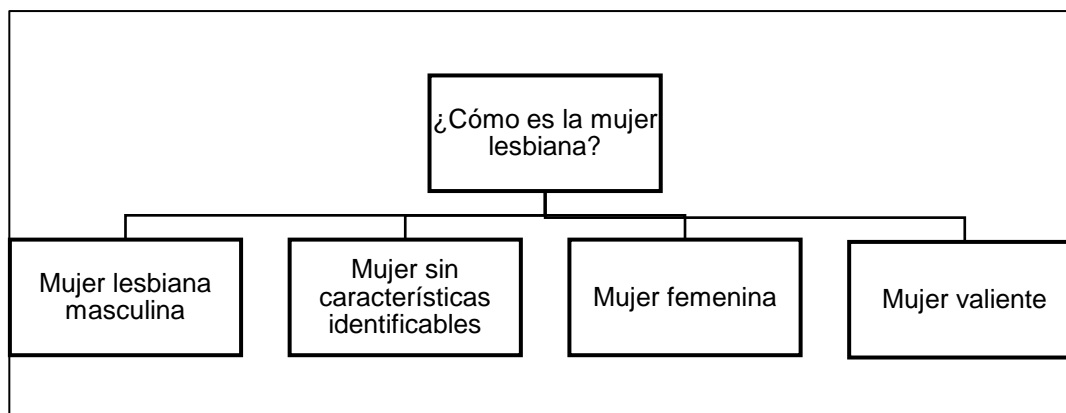
Así, las tres características del hombre gay se vinculan, en las representaciones de los entrevistados, con el tipo de relaciones que establecen en las tres esferas estudiadas (relaciones familiares, de pareja y amicales).

II. Representaciones sociales sobre las mujeres lesbianas

A continuación, se procederá a describir las representaciones de la mujer lesbiana según cuatro ejes: cómo es una mujer lesbiana, relaciones familiares de la mujer lesbiana, relaciones de pareja de la mujer lesbiana y relaciones amicales de la mujer lesbiana. Si bien son las mismas agrupaciones que las realizadas para describir al hombre gay, es importante señalar que los y las participantes brindaron menor información sobre las mujeres lesbianas, ya sea por ausencia de pacientes lesbianas en su práctica profesional o por la equiparación de sus características a las de los hombres gays, lo que implicaría una operación reduccionista. En otras palabras, la descripción de los hombres gays fue cualitativamente superior (en términos de variedad de descripciones y profundidad de éstas) que la elaborada sobre las mujeres lesbianas. Ignorar o minimizar la experiencia lésbica y no producir conocimiento académico específico sobre mujeres lesbianas es un fenómeno detectado y denunciado por múltiples autores (Reich, 1980); la razón sería el cuestionamiento de la existencia de la mujer lesbiana.

2.1 Características de la mujer lesbiana

Cuadro 8. Características de la mujer lesbiana



a. Mujer lesbiana masculina

La mujer lesbiana es representada, mayoritariamente, como una mujer de características masculinas, con mayor énfasis en los atributos físicos que las características psicológicas, siendo claramente identificables por su performatividad (Butler, 2001). Así, serían mujeres que utilizan cabello corto, ropa ancha y “de hombre”, y que pueden tener un estilo “desaliñado”. Los atributos de personalidad aludidos son el trato distante y serio, la necesidad de proyectar control sobre sí mismas, el ejercer poder sobre sus parejas (pudiendo llegar a maltratarlas física o psicológicamente). La lesbiana masculina encarnaría una performatividad heteronormativa extrema, como si se guiara por encarnar una masculinidad hegemónica (Kimmel, 1997). Solo en un caso, se brinda una explicación del por qué de esta dinámica: se sostiene que dichas características implican una replicación de los roles de poder, independientes a la orientación sexual:

Más fácil es identificar a una lesbiana masculina. Hay algunas que tienen el corte de pelo muy chico, casi rapadas. Vestirse con ropa ancha. Casacas manga cero, un look medio leñador, camisas a cuadros, por ahí algún tatuaje en el hombro. Muy parecido a lo de los hombres. Sin llegar a ser trans. Ese es un tipo. Las masculinas son más violentas, más agresivas, ejercen mayor poder y maltratan a sus parejas, eso he visto mucho (Antonio, 35 años)

Como en el caso de las representaciones del hombre gay, el discurso de saber (Foucault, 2001b; Wittig, 2006) desde el que se posiciona el enunciador de la representación sirve como mecanismo de poder, que apela a una “prueba” de esa realidad que sus palabras enuncian: las lesbianas masculinas personas que maltratan a sus parejas).

En algunos casos, la descripción de este tipo de mujer lesbiana está acompañada de ideas relacionadas a la ficción o irrealidad de su construcción genérica, o resaltando únicamente adjetivos negativos. Incluso, puede percibirse rechazo y censura ante el personaje:

Es imponente, celosa, dominante, y violenta porque así son las que me han tocado, violentas, tanto físicas como psicológicas. Siempre quieren estar imponiendo en las parejas las necesidades que ellas deseen, "aquí se hace lo que yo digo, yo vengo a la consulta y tú también tienes que venir ese día". (Angélica, 39 años)

...pero cuando ya veas una machona, una chica que se viste de hombre con el pelo corto y se pone botas, esa sí yo creo que da miedo, asusta más y de repente se le aparta un poco más (Juana, 58 años)

Nuevamente, se apela al discurso de la casuística y experiencia profesional (“así son las que me han tocado”) para generalizar la representación. Al igual que en el caso de la representación de los hombres gays, la mujer lesbiana que encarna la masculinidad (aquello que no se espera de su sexo biológico) es nombrada con términos de carga negativa y violenta (“machona”, “dominante”, “dan miedo”, celosas”). Son operaciones de injuria (Eribon, 2001), que señalan su condición de anormalidad y justifican, a través del miedo que transmiten, operaciones de exclusión (Foucault, 2011b). También emerge, en menor medida, las alusiones a una personalidad patológica o inestable (agresividad, ludopatía). A pesar de que no se sugiere que estas dos características sean producto de la orientación sexual, sí construyen una clasificación de cómo es una mujer lesbiana y, por lo tanto, instauran una relación sutil entre la orientación y performatividad y dichos atributos.

Sin embargo, y a diferencia de lo que ocurre en las representaciones de los hombres gays, otros participantes enfatizan en que estas representaciones responden a un estereotipo. Son conscientes de que la representación construida puede ser muy general y reduccionista para la diversidad de personas lesbianas y lo enuncian como tal:

Se me parte la mente en dos, pues sí surge como un estereotipo un poco varonil, pero a la vez he conocido lesbianas que son femeninas. Entonces hay una lucha en mi mente respecto al estereotipo, que sí lo tengo, y la realidad que se me ha impuesto paulatinamente que no toda mujer lesbiana tiene este estereotipo varonil, poco coqueta. Pero me surgen las dos imágenes, simultáneamente (Estela, 52 años).

En este ejemplo, es interesante notar que la entrevistada se posiciona no desde un discurso totalitario, de poder, pleno de evidencias que ayudan a identificar lo anormal en el otro, sino que parte del cuestionamiento personal a sus propias ideas y es consciente que parte de ese discurso de saber tiene la cualidad de un estereotipo, algo reduccionista, poco complejo y que no responde a sus otras experiencias. Es igual interesante, que la duda se exponga en un código de binarismo: una mujer masculina y una mujer femenina. Por otro lado, el grupo de profesionales que reconocen a la mujer lesbiana masculina como un estereotipo y se colocan en una posición consciente ante esto, también son capaces de aludir más características de la mujer lesbiana, independientes a su orientación sexual, lo que se analiza a continuación.

b. Mujer que no tiene características producto de su orientación sexual

El segundo atributo emergente del discurso de los y las participantes es la de la mujer lesbiana sin características particulares dentro de la dicotomía masculino-femenino. Se enfatiza que el único atributo definitorio de la mujer lesbiana es su deseo por otras mujeres, más no características físicas ni de personalidad diferentes a las que podría tener cualquier mujer heterosexual. Cabe señalar que esta respuesta suele ser la que emerge primero en la mayoría de las entrevistas. Sin embargo, en algunos casos, a medida de que la indagación se hace más profunda aparecen atributos descriptivos. En los casos en los que se mantiene la ausencia de atributos, se hace énfasis en que la mujer lesbiana no tiene características diferentes en un intento de cuestionar la atribución de cualidades a la orientación sexual:

Cómo es una mujer lesbiana? Como cualquier persona. Tampoco te podría decir cómo es una mujer. Si pienso en las chicas que he visto, creo que en lo único que se parecían es que les gustaba una chica. Tenían una serie de paltas, igual a las que tienen mis otros pacientes, pero que no correspondían al tema de ser gays. Son tan distintas entre sí, que siento que no hay nada que las caracterice y que no podrían ser reconocibles, identificables a primera vista como gays. (Sara, 50 años)

Su personalidad es como la de cualquier otra, puede ser como muy dependiente, independiente, extrovertida, introvertida, dominante, sumisa, varía, no es que su orientación sexual marca una forma de personalidad. No considero que eso es válido. (Diego, 32 años)

Al parecer, la mujer lesbiana sí podría ser concebida como alguien que transita o circula por las posiciones de género (Segato, 2003) y escaparía al diagnóstico y clasificación que sí sucede, de forma más rígida, con el hombre gay. Así, la ausencia de características producto de la orientación sexual podría entenderse como un ejercicio no prejuicioso, al reconocer la diversidad de características que podría tener una mujer lesbiana, siendo esta una práctica profesional adecuada y respetuosa para la comunidad LGBT (Colombia Diversa, 2010; The British Psychological Society, 2012). Sin embargo, también cabría preguntarse si la ausencia de características que se asocian a la orientación sexual no respondería, a su vez, a una ausencia de casuística: la mayoría de entrevistados coinciden en señalar que han atendido en consulta menos lesbianas (o incluso ninguna) a comparación de hombres gays. Otra posibilidad de explicación es la invisibilización de la mujer lesbiana en la sociedad (Wittig, 2006), lo que implica una ausencia de representación cultural sobre lo lésbico así como una negativa de ver a la mujer como un ente capaz de contradecir la heteronormatividad. Otras cualidades

mencionadas, de matiz positivo, son: mayor capacidad de disfrute y desinhibición sexual, capacidad de ser menos discriminadoras e inteligencia.

c. Mujer femenina

En tercer lugar, aparece la mujer lesbiana femenina. La feminización implica características físicas y atributos de personalidad, tales como el arreglo personal, la dependencia, la sumisión, entre otros. La lesbiana femenina podrá incluso ser “exageradamente femenina”, encarnar estereotipadamente la feminidad. Por esta razón, su orientación sexual será menos identificable:

Sí claro, que también he identificado, muy poco, a la que asume, al contrario, una apariencia extremadamente femenina. Incluso es una imagen de clisse: vestido, maquillaje, adornos, accesorios. Como si vieras a una muñeca bien adornada. Usualmente, estas personas asumen el rol de sumisión, se muestran condescendientes con la pareja que asume el rol masculino. (Renato, 36 años)

Se me viene a la mente dos tipos de mujeres lesbianas que he atendido en general, a grandes rasgos: las más masculinas y las más femeninas, que no tiene que ver con la práctica sexual que ejercen. Pero si tiene que ver mucho con el rol que desempeñan en el trato de su pareja. Cuando vienen por temas de pareja, se repite el rol sumiso. Se les ve como una mujer que estereotipadamente puede pasar por hetero. Pero en general en les muchas veces tienen que mencionar su orientación sexual como para que caigas en “ah, tiene una orientación sexual que no es la heterosexual”. (Antonio, 35 años)

La identificación de la mujer lesbiana femenina se da, al igual que la masculina, por procesos de clasificación, basada en la performatividad “exagerada” de una feminidad hegemónica, como en el encarnar un personaje sumiso. Se sugiere, de forma sutil y probablemente inconsciente, que la sumisión sería un componente de la feminidad. En esta línea, resulta importante observar que tanto la mujer femenina y la mujer masculina son descritas en términos de la relación de pareja que entablarían entre sí. Es decir, está presente la noción de complementariedad entre estos dos tipos de mujeres lesbianas: se asume que ciertos atributos implicarán un deseo determinado, que las personas se definirán en términos puros y excluyentes de feminidad y masculinidad, “femenino” será atraído por lo “masculino” necesariamente y que la persona buscará en la pareja “aquello que no puede ser”, lo que alude a la noción de género melancólico (Butler, 2004) y muestra el predominio del pensamiento heteronormativo (Wittig, 2006) pues más allá de que puedan establecerse parejas de este tipo, el discurso le da predominancia a ese fenómeno como el único posible.

Para un grupo de participantes, la feminidad de la mujer lesbiana es considerada sutilmente como una característica positiva; en contraposición con las mujeres masculinas o activas que se aprovechan de su vulnerabilidad. Por ejemplo, en la verbalización se omite su orientación para referirse a ellas simplemente como “mujeres”:

La agresiva es quien hace el papel de varón. Las mujeres no, son más sumisas, pasivas, necesitadas de afecto y de eso se aprovecha la activa, por decirlo así. (Angélica, 39 años)

Por otro lado, la feminización de la mujer lesbiana y su imposibilidad de reconocimiento físico, lo que la haría pasar por mujer heterosexual, contribuiría, para los participantes, a no asumir la orientación sexual de manera pública, pudiendo incluso mantener relaciones heterosexuales, lo cual puede representar un cuestionamiento a la posibilidad de una identidad lesbiana (Reich, 1980). En general, la mujer lesbiana no sería una mujer que sufriría por ocultar su orientación sexual (como en el caso de los hombres gays), debido a que el lesbianismo sería más aceptado para la sociedad. Cabe señalar que esta postura es enarbolada únicamente por 3 de los 6 psicólogos hombres del grupo de estudio. Ignorar las dificultades de la mujer lesbiana para hacer pública la orientación sexual también podría responder al profundo desconocimiento de la problemática lésbica (Wittig, 2006) y a que, desde un pensamiento heteronormativo, para estos hombres lo lésbico en una mujer no generaría problemas al no ser una afrenta tan grande para la sociedad como lo gay en un hombre.

d. Mujer valiente

Dos de las psicólogas entrevistadas refieren que la mujer lesbiana es una mujer valiente, fuerte y luchadora ante un entorno adverso, que no las valora y que las hace sentir menos. La valentía la lleva a no rendirse ante lo que desea, lo que puede ocasionar que sea percibida como una persona combativa:

Son más fuertes. O más luchadoras. O tratan de serlo, porque se sienten y son todavía menos. Hay mucha bronca de “por qué no? por qué no puedo hacer esto o el otro?. Encima tras ser mujer, ser lesbiana es como doble o triple esfuerzo no? Por tener un lugar en la sociedad, en la familia, en el trabajo, del empuje que le tienes que poner a las cosas. Yo creo que a la mujer le falta un montón en la sociedad, entonces encima eres lesbiana, encima no calzas en toda esta estructura. Sí, siento en todas las chicas que he conocido que son bien fuertes. Igual pueden tener fragilidades, pero tienen más garra. (Zoe, 50 años)

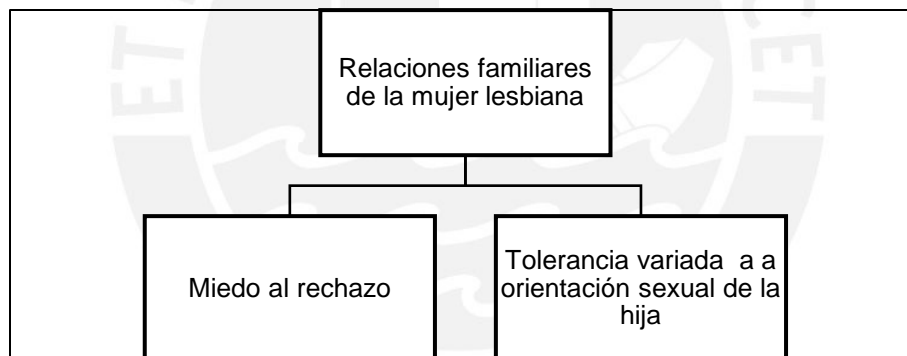
Resulta importante señalar que el atributo “valentía” y la combatividad suelen ser culturalmente adjudicados al polo de “masculinidad”, razón por la cual reconocerlos en

mujeres podría significar un ejercicio crítico al patrón heteronormativo. A su vez, estos atributos solo son mencionados por psicólogas mujeres que tienen un interés interdisciplinario por los temas de género, lo cual es significativo.

2.2 Relaciones familiares de la mujer lesbiana

Casi la mitad de las personas entrevistadas no brindó información específica sobre las relaciones familiares de las mujeres lesbianas, debido a ausencia de casuística, lo cual coincide con la tendencia de investigación en torno a este tema. A continuación, describiremos las características que sí pudieron emerger del grupo restante. Cabe mencionar que estas características no estuvieron acompañadas de comentarios negativos de parte de los y las participantes, algo distinto a lo que sucedió con algunas representaciones del hombre gay

Cuadro 9. Relaciones familiares de la mujer lesbiana



a. Miedo al rechazo

Las relaciones familiares de las mujeres lesbianas están caracterizadas por un fuerte temor al rechazo. Las razones de este son similares a las referidas en la representación de las relaciones familiares del hombre gay: el temor de perder el afecto de su familia a causa de su orientación sexual, la sensación de defraudar o decepcionar a sus seres queridos por ser quienes son.

Esto generaría que las mujeres lesbianas permanezcan durante más tiempo en la invisibilidad para sus familias. Si los atributos físicos y comportamentales no son tan claramente identificables, podría haber algunas ventajas para la relación de pareja de la

mujer lesbiana: el no captar la atención de los demás le proveería un margen de acción más libre que la del hombre gay y una permisividad para poder disfrutar de su orientación sexual en contextos como el hogar familiar o el espacio público (aspectos que desarrollaremos en el siguiente apartado). Esto podría tener relación con el hecho de que la mujer, a diferencia del hombre con la masculinidad, no tiene que demostrar constantemente en el ámbito social su “feminidad” (Benjamin, 2002; citada en Martínez, 2010; Kimmel, 1997), su sí mismo no es puesto en duda y no hay una amenaza tan fuerte a su inteligibilidad como ser humano como la que hay en el caso del hombre gay (Butler, 1990) pues se asumirá, desde un pensamiento heterosexual, que una mujer nunca es lesbiana (Wittig, 2006):

Si no es muy visual la forma en la que se visten y no son catalogadas como masculinas, las parejas entran más en la familia como amigas. Se quedan a dormir y tienen sexo en la misma casa. Los papás tienen la fantasía que son amigas heterosexuales. Cuando hay la fantasía de que una es más masculina, por su forma de vestir, la rudeza, los prejuicios, no son bienvenidas en la casa. (Antonio, 35 años)

Por el contrario, si la mujer lesbiana presenta alguna característica performativa distinta al patrón heteronormativo, no tendrá las ventajas de invisibilización y generará reacciones negativas en el contexto familiar de su pareja. Sin embargo, tengan una performatividad disidente, variada o ajustada a lo heteronormativo, las mujeres lesbianas experimentarán temor al rechazo en sus vínculos familiares.

b. Tolerancia variada a la orientación sexual de la hija

A diferencia de lo que sucede en las familias de los hombres gays, las familias de las mujeres lesbianas presentan una gran variabilidad en la reacción que ésta tenga ante la orientación sexual de su hija y a los comportamientos relacionados a ésta (el establecimiento de parejas). Lo que sí parece emerger con claridad es que la mujer lesbiana podría ser más aceptada que el hombre gay: “El hombre gay irrita más que la lesbiana; o sea, es más aceptada la lesbiana que el hombre” (Mauricio, 48 años).

Dentro de este vínculo variado de aceptación se encuentran las familias que aceptan de manera incondicional a sus hijas, aquellas que tienen posiciones encontradas y aquellas que realizan intentos por reorientar a su hija lesbiana hacia la heterosexualidad. En todos estos escenarios, la familia vive la orientación sexual de su hija como un hecho

complicado, difícil de entender. La diferencia entre cada familia radica en la presencia de agresividad hacia la hija lesbiana por nociones muy negativas sobre el lesbianismo:

Hay cierta tendencia de mayor apertura en las familias, en varones un poco menos por una cuestión social porque es él quien tiene que transmitir el apellido, tiene que proveer, cómo va a estar siendo penetrado por alguien. Es distinto en una mujer lesbiana, incluso muchas amigas andan agarradas de la mano por la calle y es algo común que no genera tanta alarma, en cambio un varón gay pues si ¿no?. Entonces en la familia podría haber mayor sesgo o sanción a las parejas gays o al hijo gay que a la hija lesbiana. (Diego, 32 años)

En la viñeta anterior, la mujer lesbiana no aparece como una amenaza al tener un status menor que el hijo hombre. En cambio, en el siguiente discurso, se observa a la estructura familiar como un ente regulador y unitivo, que trata de corregir la anormalidad y patología de su hija a través de una serie de actos de segregación, exclusión y psiquiatrización (Foucault, 2011^a; Foucault, 2011b). En este caso, es la familia y no el espacio terapéutico, el que busca corregir a la mujer lesbiana:

Tuve un caso en el que la mamá y la hermana se habían enterado que la chica tenía una novia y estaban en una crisis espantosa, la botaron de la casa y la querían internar. Yo no trabajo con familias pero estaba dispuesta a escuchar. Igual fue complicado. Yo no soy muy receptiva al prejuicio tan grosero. Al final no vi a la familia. Vi a la chica un par de veces, las cosas que me contaba eran un espanto, de la mamá y de la hermana. Que pensaban que esto era una enfermedad. Le decían que la iban a internar, que ella estaba loca, que la iban a internar, a sacar del país. Una serie de violencias terribles, que espero que no se hayan dado. Pero luego ya no regresó. Nunca más supe de ella. (Sara, 50 años)

Finalmente, acerca de la relación particular con las figuras parentales, se reporta una tendencia similar a la de las familias de hombres gays: la figura de la madre suele estar más estable y presente afectivamente que la figura del padre. El padre es sentido como una persona con diversos grados de presencia, siendo el caso más extremo el del progenitor ausente física y afectivamente y el progenitor con dificultades graves de personalidad. Cabe mencionar que cuando se describe estas características se enfatiza en el hecho de que estas circunstancias también ocurren para los pacientes heterosexuales, razón por la cual no podría ligarse únicamente a la orientación sexual homosexual. Esto es importante pues representa un intento de no patologizar la orientación sexual lesbiana:

Cómo son las relaciones familiares? Te diría que mitad y mitad: hay familias entre comillas constituidas (o juntas) y la otra mitad separadas. Pero ahora que lo pienso, en un caso el papá... el papá era bipolar y a hija se bancó la primera crisis del papá, teniendo 18. Pero salvo esto, es una familia unida, bacan. No hay ninguna familia que no tenga nada pues, no? Es una familia que se sostiene

mutuamente. En los otros casos sí más disfuncional: separados feos, papá que acosa a las amigas de la chica, papá ausente, papá con adicciones. En todo caso, más estables las mamás, tanto en hombres gays y mujeres lesbianas. (Zoe, 50 años).

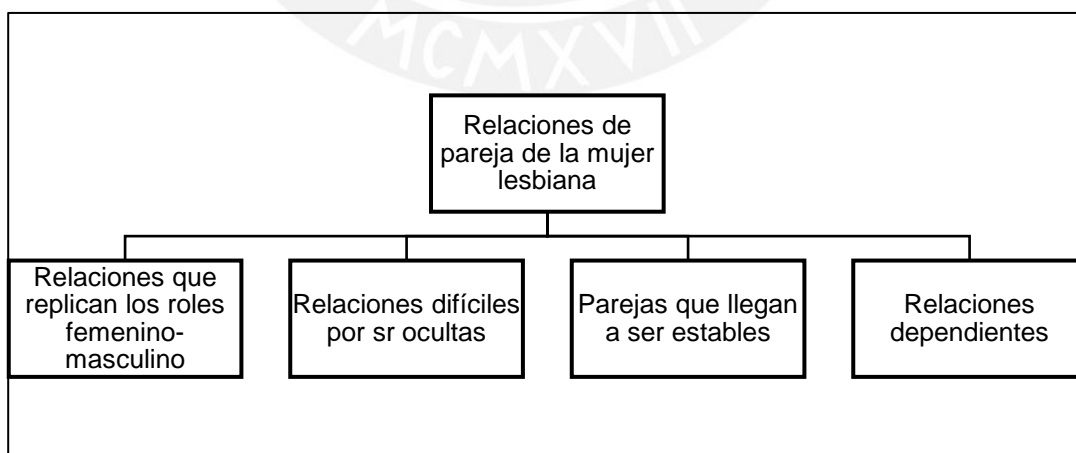
2.3 Relaciones de pareja de la mujer lesbiana

A continuación, se presentarán las representaciones de las relaciones de pareja de la mujer lesbiana. Éstas implican características ligadas al contexto de la relación de pareja, a la propia dinámica de pareja y otras que son una combinación de las dos anteriores.

Cabe mencionar que en esta representación también hubo entrevistados que no pudieron dar características sobre las relaciones de pareja de la mujer lesbiana, debido a que no tuvieron a esta población en consulta y/o que no tienen amigas ni conocidas lesbianas. Este grupo de entrevistados enfatiza en que no se puede sacar conclusiones generales sobre cómo son las relaciones de pareja de una mujer lesbiana o de un hombre gay porque no hay patrones fijos sobre el comportamiento de las personas según su orientación sexual:

Yo creo que hay un peligro al decir que una pareja lesbiana funciona así o por qué una pareja straight funciona así. Yo no me atrevería a hacer algo así porque creo que como en las parejas straight tienes un abanico de posibilidades enorme. Creo que hay un montón de preconceptos, ideas no necesariamente fundadas (Estela, 52 años).

Cuadro 10. Relaciones de pareja de la mujer lesbiana



a. Relaciones que replican los roles femenino-masculino

La representación más frecuente sobre las relaciones de pareja de la mujer lesbiana se enfoca en los roles dicotómicos que cada una de sus integrantes encarna. Al parecer, existiría un patrón de relación en el que la lesbiana masculina y la lesbiana femenina se emparejarían, serían “complementarias” (Butler, 2002). Esto guarda concordancia con las representaciones sobre la mujer lesbiana, abordadas en el acápite anterior.

Si bien estos roles pueden ser encarnados de maneras ligeramente flexibles (no siempre la misma figura encarna el rol masculino o femenino), dicho emparejamiento implicará una dinámica relacional de dominio y sumisión, en donde la lesbiana masculina es quien ejerce poder sobre la lesbiana femenina. Este poder se traduce en controlar o “celar” a la pareja, realizar actos que demuestren la posesividad, así como en una actitud de cortesía o atención “galante” hacia la pareja “femenina”. En estos casos, la lesbiana femenina accederá a los pedidos de su pareja, pero no sin sentir desagrado:

Lo que he observado es que asumen roles de dominancia sobre sus parejas. Pueden mostrarse celosas pero no de maneras tan evidentes. Suelen ser un poco controladoras. También pasa que cuando están en una reunión con sus parejas, la que asume la figura masculinizada se muestra bien cortés, bien atenta, bien galante con la femenina. (Renato, 36 años)

El tema de los celos es fuerte. Y las más celosas son las mujeres más masculinas, más chitos, son más celosas y más violentas. Cuando están en la calle tratan de demostrar el poder sobre sus parejas, las suelen abrazar o estar de la mano. Pero muchas chicas lesbianas más sumisas se sienten incómodas de que su pareja la abrace fuertemente, de hacerlas sentir como si pensarán “esto es mío y nadie se lo va a llevar”. (Antonio, 35 años).

Como ya se ha señalado, este atributo aludiría a la noción de complementariedad en la conformación de parejas, siendo posible únicamente una unión de características dicotómicas y bajo el paradigma de lo masculino y femenino. Es decir, la unión de parejas respetaría así las características opuestas que culturalmente cada miembro de la relación encarna. También se observa, como en la representación del hombre gay, el uso de tipologías y los términos despectivos (“chito”) hacia la persona que es disidente en su performatividad, pero esto sucede en menor frecuencia e intensidad a comparación de las representaciones de los hombres gays.

b. Relaciones difíciles por ser ocultas

La segunda característica más frecuentemente aludida en el discurso de los y las psicólogas es la dificultad de las relaciones de pareja de la mujer lesbiana producto de ser una relación oculta. Esta relación de pareja oculta tendrá características distintas si ocurre en la adolescencia o adultez joven de la mujer lesbiana o si ocurre en la adultez madura:

Tienden a ser difíciles, más hace unos años que ahora. Porque hay toda una cuestión que esconder, ¿no?, Yo creo que el rechazo de la sociedad obliga a las personas homosexuales a esconderse, a fingir, a luchar contra su propia homosexualidad, a rechazarse a sí mismos, son bien difíciles (Juana, 58 años)

Respecto al primer caso, si bien esta dinámica genera el mismo sufrimiento que el experimentado por los hombres gays en la misma situación -la falta de apoyo familiar, el ocultamiento del vínculo frente familia y amigos, el rechazo de la sociedad y la dificultad de encontrar espacios de pareja-, los y las participantes informan que el vínculo entre dos mujeres puede pasar socialmente desapercibido con mayor probabilidad que la misma cercanía entre dos hombres. Esto genera que, al menos en la esfera del espacio de pareja y el apoyo amical, puedan encontrar mayores alternativas de afronte que los hombres gays.

Sobre el segundo caso, si la relación de pareja ocurre en la adultez madura, disminuirá la dificultad de encontrar espacios de pareja y de contar con apoyo amical. Las situaciones que persistirán con intensidad variable son el desconocimiento familiar y el rechazo de la sociedad. Adicionalmente, es en la adultez madura en donde puede encontrarse casos de mujeres lesbianas casadas. En estas relaciones de pareja, la dificultad del vínculo es mayor pues no solo implica ocultar el lesbianismo de la persona sino la figura de la pareja lesbiana como amante. La mujer lesbiana casada o divorciada suele ser aquella que ha mantenido su orientación sexual invisibilizada por más tiempo: “En ellas suele ser tardía, incluso es tan tardía que es aceptada después de haber pasado por un matrimonio, tenido hijos. Esto es más un patrón femenino que masculino” (Mauricio, 48 años)

c. Parejas que llegan a ser estables

La tercera representación más frecuentemente mencionada sugiere que la relación de pareja de la mujer lesbiana, a diferencia de la relación de pareja del hombre gay, puede

llegar a ser estable. La estabilidad se traduce en una formalización del vínculo (las familias saben de la relación, se dan demostraciones públicas de afecto, pasan tiempo juntas, se involucran de forma cercana en la vida de la pareja), la convivencia e incluso la posibilidad de pensar en la inseminación artificial. Además, las relaciones de pareja estables están caracterizadas por ser vínculos de afecto y ternura, así como satisfacción sexual muy alta.

El gran poder de las mujeres lesbianas es que son más libres para disfrutar su cuerpo, su sexualidad. Hay una gran diversidad de prácticas sexuales, no es solo penetración en el caso de ellas. Las hetero se quedan en ser penetradas y ahí nomás. Las lesbianas descubren su cuerpo y el descubrir su cuerpo les ayuda a descubrir el cuerpo de su pareja. (Antonio, 35 años)

Estas cualidades se atribuyen al hecho de que la mujer lesbiana sabe qué es lo que espera su pareja. Es decir, el ser mujeres les permitiría acceder a un nivel de intimidad y conocimiento de la otra persona:

Las lesbianas son más atentas, se involucran más con la pareja. Las llaman, pasan tiempo juntas, y es porque al ser mujer igual que ellas, saben qué esperar. Entiende mejor cuáles son sus necesidades y ella se identifica con esas necesidades. Los gestos que hace son para satisfacerla, porque ella espera lo mismo. Es algo más recíproco, no le es ajeno el comportamiento de la otra persona (Renato, 36 años)

Una hipótesis que se puede formular para explicar por qué es viable entablar una relación de pareja de estas características para las mujeres lesbianas (y no para los hombres gays) podría residir en los patrones de socialización. Al hombre se lo socializa para repudiar a lo femenino y las manifestaciones que se asocian a éste (conexión afectiva, vulnerabilidad), hay una serie de operaciones violentas a las que se ve expuesto desde edad temprana y con las que tendrá un diálogo perpetuo durante toda la vida. Estas operaciones indican que su deseo (el deseo homosexual) es una afrenta contra su constitución como ser humano desde una óptica heteronormativa y esta afrenta es algo con lo que lidiará en todas sus relaciones, incluidas las de pareja.

En la mujer lesbiana, en cambio, no habría una socialización inicial de repudio hacia la otredad - el hombre, lo masculino- (incluso podría postularse que la mujer encarna esa otredad) ni hacia la posición inicial en la que es ubicada por el entorno (lo femenino). Su deseo va a ser problemático, en la medida en que va contra la matriz heterosexual, pero no pondrá su existencia en cuestionamiento, de forma tan radical y violenta, como sucede

con el hombre gay. (Benjamin, 2002; citada en Martínez, 2010; Butler, 2004; Eribon, 2001; Kimmel, 1997; Reich, 1980; Wittig, 2006).

d. Relaciones dependientes

En cuarto lugar, aparece la representación de la relación de pareja dependiente en las mujeres lesbianas. Esta característica implica que la mujer lesbiana puede aferrarse mucho a una relación de pareja, estar muy pendiente de la otra persona en desmedro de ella misma, incluso aunque la relación no sea completamente satisfactoria para ella. La dependencia puede llevar a soportar situaciones de maltrato psicológico e infidelidades. Cabe mencionar que los y las participantes precisan que esta característica no se explica por la orientación sexual, sino que se asienta en otras dinámicas vinculares de la mujer:

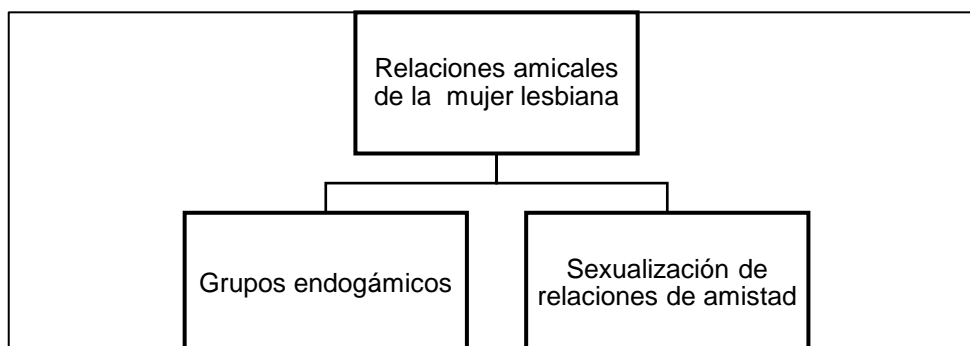
Hay mayor dependencia. Recordemos que tanto el varón homosexual como la mujer lesbiana culturalmente tienen la misma identidad de género que un varón o mujer heterosexual porque han sido socializados del mismo modo y han adquirido todos esos patrones de género. Entonces, sí se ha visto que hay mucha aprehensión en las relaciones de pareja lésbico porque las dos, si es que han sido socializadas en ese patrón de dependencia, generan relaciones nocivas, muy dependientes, que incluso pueden llevar a situaciones de violencia. Esto no pasa por cuestiones de identidad sexual, sino por la forma de cómo han aprendido a ser femeninas y a construir su identidad de género. (Diego, 32 años)

Si bien la dependencia puede disminuir cuando terminan la relación de pareja en la que se da esa dinámica, es resaltante el sufrimiento que este enganche les puede generar.

He tenido varias pacientes porque están muy complicadas con las parejas. Siempre una sacando la vuelta. Hasta que después de un tiempo tienen una relación más estable. En la mujer como que es más enredado, hay una dificultad de dejar a estas parejas que les sacaban la vuelta. Bien enganchadas, bien aferradas. Lo que a mi me hacía pensar en algo super primario. Casi vital. Bien doloroso. Cosas que también he visto en parejas heterosexuales (Zoe, 50 años).

2.4 Relaciones amicales de la mujer lesbiana

Cuadro 11. Relaciones amicales de la mujer lesbiana



Finalmente, las relaciones amicales de la mujer lesbiana comparten dos atributos previamente reconocidos en las representaciones sobre el hombre gay: permanecer en un grupo endogámico y la tendencia a sexualizar el vínculo de amistad. Cabe resaltar que no emergen las representaciones de miedo al rechazo ni jerarquía en amistades:

Las chicas forman el grupo de comadres ¿no? que hacen cosas juntas, alquilan casa en la playa juntas, salen juntas, se vacilan y por ahí sale alguien y se jala a una chica del otro grupo, esa clase de cosas. También grupos chiquitos de amigas donde conversan y comparten cosas. De vez en cuando las cosas se complican porque establecen relaciones sexuales entre ellas y hay celos. Si yo me imagino a un grupo de amigos heterosexuales y homosexuales -será que soy vieja o que yo no he vivido así-, hay una mayor tendencia a sexualizar las relaciones de amistad entre los homosexuales que entre los heterosexuales (Juana, 58 años)

Nuevamente, se observa el poder de la amistad como espacio de liberación, construcción de la identidad y apoyo social (Eribon, 2001). No hay un rechazo manifiesto o evidente a la posibilidad de los grupos endogámicos- como sí ocurría en el caso de los hombres gays- pero sí hay una censura sutil a la sexualización de los vínculos de amistad, comparando la situación con lo que ocurre, para la entrevistada, en la heterosexualidad.

2.5 Síntesis

El primer elemento que debe tomarse en consideración para comprender las representaciones de la mujer lesbiana es la falta de información/desconocimiento/ausencia de casuística que reportan los y las psicólogas entrevistadas, lo cual es un hecho profundamente llamativo si consideramos el promedio de años de experiencia que los y las participantes reportan (16 años). Este hecho origina que las representaciones sean poco profundas y que se ignore ámbitos de la vida de las mujeres lesbianas. Solo se pudo recabar información de cierta complejidad al indagar por las características de las mujeres lesbianas y por la dinámica de sus relaciones de pareja. Las relaciones familiares y amicales fueron descritas de manera muy simplificada.

La ausencia de información, de un acercamiento académico y de la resultante invisibilización de la mujer lesbiana es, tal como ya se ha aludido con anterioridad, un fenómeno común en diversas disciplinas, incluyendo las corrientes feministas (Wittig, 2006). Esto, unido a un sesgo de la propia disciplina psicológica y psicoanalítica, que tienden a explicar al ser humano tomando como base al hombre, ayuda a explicar este profundo desconocimiento. Un último elemento a atender sería la noción de lo lésbico o

de la mujer como algo poco importante o secundario a la amenaza que lo gay representa para el orden heteronormativo (Reich, 1980; Wittig, 2006; Benjamin, 2002; citada en Martínez, 2010).

A pesar de esto, sí es posible concluir lo siguiente. Al igual que en el caso de las características del hombre gay y de la mujer lesbiana (sobre todo en las representaciones dominantes o centrales), se observa la invisibilización de la circulación por las posiciones e género (Rubin, citada en Segato, 2003), Es decir, la variedad de experiencias que experimentan los hombres y las mujeres son invisibilizadas en pos de la preservación de una estructura u ordenamiento dominante: la matriz heterosexual, aquella fuente primigenia de poder y de subordinación y la que producirá representaciones hegemónicas sobre lo que es ser hombre y ser mujer (De Lauretis, 1989).

En las representaciones de la mujer lesbiana, cosa que no ocurre con las representaciones del hombre gay, hay más mención de características positivas. Además, a la mujer lesbiana se la representa en base a su vínculo de pareja. Es llamativo no solo que el vínculo de pareja en la mujer lesbiana sea percibido dentro de la lógica y pensamiento heterosexual (Wittig, 2006), sino, que el vínculo de pareja sí sea posible y fuente de afecto y disfrute, en contraposición con las representaciones del hombre gay en pareja. Además, el vínculo familiar podría no implicar una ruptura y afrenta tan intensa como sucede con los hombres gays. El padre de la mujer lesbiana no aparece, en el imaginario de los entrevistados, como alguien que sea especialmente violento con ella.

Finalmente, en las representaciones sobre la mujer lesbiana no se registra una violencia tan intensa como en las representaciones del hombre gay. Ya sea por desinformación, minimización del impacto subversivo en la matriz heterosexual del lesbianismo o invisibilización de la mujer lesbiana, al parecer ni la familia, ni amigos, ni los propios entrevistados, expresan hostilidad de forma explícita y cruda. Por ejemplo, no se les pide de forma tan extrema que oculten su performatividad. Sin embargo, la hostilidad sí emerge en el discurso de los y las entrevistadas en el caso de la performatividad de una lesbiana masculina, algo que también ocurre en el caso del gay femenino. Además, los y las entrevistados continúan haciendo clasificaciones dicotómicas y aludiendo a un saber o experiencia para justificar la realidad de sus representaciones. Empero, también se da el

caso de entrevistados y entrevistadas que cuestionan su propio saber y prejuicios, algo que no pasa al momento de describir a los hombres gays y sus relaciones.

Por último, se identifican los núcleos centrales y componentes periféricos de la representación de la mujer lesbiana (Abric, 2001), para ensayar un nexo explicativo entre las cualidades de la mujer lesbiana y el impacto en sus relaciones interpersonales. Este ejercicio resulta más complicado que el realizado con los hombres gays debido a que las representaciones de las mujeres lesbianas son menos complejas, más simplificadas y contradictorias. Por esta razón, los vínculos de causalidad son menos evidentes

Cuadro 12. Núcleos centrales y componentes periféricos de la unidad de análisis “Mujer Lesbiana”

Categoría	Núcleo central	Componentes periféricos
Características de la mujer lesbiana	Tendencia a replicar el rol y performatividad masculina o femenina	Mujer lesbiana masculina
		Mujer sin características identificables
		Mujer femenina
		Mujer valiente
Relaciones familiares la mujer lesbiana	Miedo al rechazo	Ocultamiento
		Tolerancia variada a la orientación sexual de la hija
Relaciones de pareja de la mujer lesbiana	Relación que replica los roles femeninos y masculinos	Relación difícil por ser oculta
		Parejas que llegan a ser estables
		Relaciones dependientes
Relaciones amicales de la mujer lesbiana	Grupo endogámico	Relaciones de afecto y apoyo mutuos
		Sexualización de las relaciones amicales.

En cuanto a la capacidad explicativa de los núcleos centrales para entender las relaciones de la mujer lesbiana, la información se organiza de la siguiente manera:

Cuadro 13. Influencia de las características de la mujer lesbiana en sus relaciones interpersonales

Característica de la mujer lesbiana	Impacto en sus relaciones interpersonales
Tendencia a replicar el rol y a performatividad masculina o femenina	Temor a ser rechazados (relaciones familiares)
	Tolerancia variada a la orientación sexual de la hija (relaciones familiares)
	Relaciones difíciles por ser ocultas (relaciones de pareja)
	Relaciones que replican los roles y performatividad femenina y masculina (relaciones de pareja)
	Relación dependiente (relaciones de pareja)

Así, del discurso de los y las entrevistadas, no se puede establecer un nexo que explique las relaciones de pareja estables ni los grupos endogámicos.

III. Representaciones sociales sobre la situación social de las personas gays y lesbianas

A continuación, se desarrolla la representación social enfocada en las características de la situación social que atraviesan estas poblaciones. Cabe mencionar que aunque se plantea la indagación de esta temática diferenciando a cada una de estas poblaciones, las respuestas de los y las participantes unificaban a ambos grupos, lo cual invisibiliza las necesidades y particularidades de cada población.

Los y las participantes coinciden en reconocer que las personas lesbianas y gays viven en una situación de desventaja social causada por el rechazo que sus identidades generan dentro del contexto. Es decir, sostienen que es la sociedad, y no las características particulares de las personas gays y lesbianas, las que producen malestar y desventajas en esta población. Esta sería una representación contradictoria (Abric, 2001) o políticamente correcta, ya que en la descripción de las representaciones de mujeres lesbianas y hombres gays, algunos de los y las entrevistadas aludían a lo gay y lésbico como algo problemático, dañino, intrínsecamente equivocado.

Se reconoce que la desventaja social produce un gran monto de sufrimiento y representa un riesgo para la salud mental de la persona, al ser una situación de rechazo:

De base te diría que no, somos seres humanos y la posibilidad de sufrir es la misma. Sin embargo, creo que un gay o una lesbiana, en nuestro entorno, más que en muchos otros entornos, tiene la sociedad en contra, la vida se les hace difícil hay una oposición total y a eso me refería con el tema de sufrimiento. (Estela, 52 años)

No tienen los mismos derechos. A nivel laboral, familiar, económico hay grandes diferencias. Creo que sí, deberían tenerlos. La sexualidad no debería ser condición para algún tipo de reconocimiento social. (Antonio, 35 años)

Algunos profesionales podían elaborar argumentos más complejos para explicar las desventajas de dichas poblaciones, incluyendo los conceptos de violencia estructural y simbólica, o teorías que se enfoquen más en el rol de la sociedad:

Hay estructuras de poder en donde lo masculino predomina y creo que los sistemas están hechos a partir de relaciones de poder donde lamentablemente lo masculino gobierna y manda, determina criterios de verdad, patrones, pautas de comportamiento y eso genera discriminación. Eso no solo afecta a los homosexuales sino también a las mujeres y a muchos grupos. Las políticas de discriminación son transversales a la sociedad. (Pedro, 37 años)

Recuerdo mucho la teoría de Piera Aulignier. Las personas necesitan tener un lugar en su cultura y en la sociedad. La cultura tiene que hacer un espacio para que ellos pertenezcan, para hacerles saber que los quieren. Entonces si están en una cultura homofóbica les dicen que no hay lugar para ellos. Si no pueden estudiar, casarse, trabajar, tener hijos, entonces sí, podría generar algún riesgo para su salud mental. Todo esto tiene que ver con la identidad, no la identidad sexual, sino la identidad de ser, de existir. (Sara, 50 años)

Las desventajas identificadas son el ocultamiento de la orientación sexual, las limitaciones laborales y la exposición a la violencia. Para los y las participantes, las desventajas son causadas por las características de la sociedad (prejuicio y discriminación), afirmando que las personas adultas de 40 años en adelante son las que más prejuicios tienen.

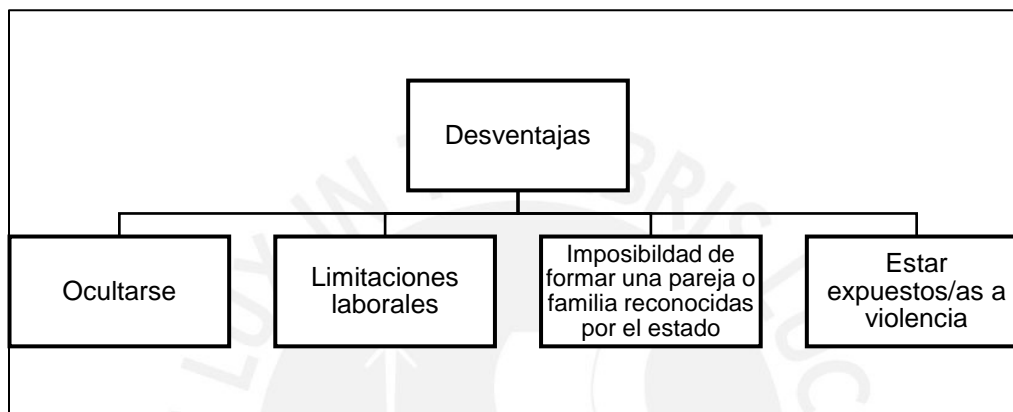
En cuanto a las ventajas, la mayoría de los y las participantes señalan que no existen ventajas relacionadas a ser gay o lesbiana. Solo unos pocos entrevistados, identifican como ventajas la conformación del grupo amical, el mayor disfrute de la sexualidad y el ser menos discriminadores que otros grupos. Dichas representaciones serán desarrolladas en las siguientes páginas.

Por último, se presentarán evidencias sobre el desconocimiento o minimización de la situación social de las personas gays y lesbianas; así como de la posición de los y las participantes en relación al activismo LGBTI. En el primer caso, los participantes que

hacen referencia a esto, suelen no reconocer las desventajas identificadas por el resto del grupo, o minimizar el impacto que éstas puedan tener en la vida cotidiana de las personas lesbianas y gays.

3.1 Desventajas sociales

Cuadro 14. Desventajas sociales de ser gay o lesbiana



a. Ocultarse: limitación en la calidad de vínculos familiares, amicales y de pareja

La necesidad de ocultarse es la desventaja más mencionada por los y las participantes. La población gay y lesbiana ocultan y niegan su orientación sexual debido al temor por la reacción de la sociedad de saber cómo son. Esto ocasionará que no puedan mostrarse como son siempre, sino ante grupos reducidos de personas. También implicará evaluar constantemente el contexto para determinar cuándo es que pueden mostrarse tal y como son. La negación de la orientación sexual llevará a algunas personas gays y lesbianas a inventar una vida heterosexual o asumir características que ellos y ellas consideren contrarias a la homosexualidad, como estrategia para lidiar con la amenaza externa (Eribon, 2011). Esta dinámica de ocultamiento y negación de la propia identidad complicará el establecimiento de redes amicales. Cabe sostener que esta característica es identificada como propia de las personas adultas medias o tardías y no tan reconocida como propia de los y las adolescentes gays y lesbianas.

Este atributo guarda relación con las características, antes abordadas, sobre cómo son las personas gays y lesbianas. En ambos grupos, emergía categorías relacionadas a la

imposibilidad de asumir la orientación sexual debido al temor que esto implicaba en términos de sus relaciones familiares, de pareja e interpersonales.

b. Limitaciones laborales

Las limitaciones laborales son una desventaja mencionada en igual proporción que la necesidad de ocultarse. Estas se evidencian en la posibilidad de no ser contratados si es que los empleadores se enteran de la orientación sexual, el riesgo de no ascender o de tener problemas laborales si es que el entorno laboral percibe que el o la trabajadora es homosexual. La discriminación laboral y la percepción de los compañeros de trabajo como agentes de violencia es un hallazgo encontrado en investigaciones previas (No Tengo Miedo, 2014)

Creo que las complicaciones tienen que ver con prejuicios. Por ejemplo, tenía un paciente que me contaba que en las entrevistas de trabajo él tenía que decir que salía de una relación muy larga y que la había terminado y que estaba solo en esa época. Decía eso en su entrevista de trabajo porque no sabía si su vida personal iba a ser un problema para el entrevistador. (Sara, 50 años)

Además, se percibe que la orientación sexual podría ser considerada peligrosa en algunos trabajos (en especial aquellos relacionados con el contacto con los demás). La peligrosidad radicaría en la creencia de que el hombre gay podría transmitir alguna enfermedad o podría no ser capaz de encargarse de la educación de los niños. Es importante precisar que, en este caso, la representación del psicólogo no alude a una construcción patológica del hombre gay, sino que se centra en sucesos que el paciente le remite:

Recuerdo el caso de un laboratorista que venía a atenderse y que tenía mucho miedo que en su trabajo pudieran descubrir que es gay ¿no? por el prejuicio de “estoy sacando sangre y creen que voy a contaminar o transmitir”. También pasó en un profesor primaria que es gay y vino muy apenado porque en su colegio llegaron a enterarse y lo estaban tratando de separar, entonces esas cosas se dan en la comunidad LTGB, pero no en personas heterosexuales. (Diego, 32 años)

Para cuidarse de tener estas limitaciones laborales, las personas gays y lesbianas pueden optar por mantener una dinámica de ocultamiento de la orientación sexual o una asunción de características “heterosexuales”:

En muchas situaciones han tenido que aparentar no ser gays o lesbianas. De hecho muchos chicos gays que he visto son líderes en sus empresas o tienen

cargos gerenciales y me cuentan que en las reuniones laborales sus colegas hablan siempre de la vida personal, no? Qué tal la familia, los hijos, la pareja, el fin de semana y cuando les preguntan dicen “ahí, todo bien, todo tranquilo”. Incluso tengo chicas que se han inventado hijos por un tema que no se indague más en su vida sexual. Muchos han utilizado a sobrinos como parte de la fotografía del escritorio, para que no les pregunten más. (Antonio, 35 años)

Las limitaciones laborales pueden ser más intensas para los hombres gays afeminados. Para este grupo, la posibilidad de encontrar un trabajo estable o de recibir aceptación laboral podrá ser complicada debido a sus características de amaneramiento. En esos casos, la persona puede verse relegada a no ascender o a tener trabajos más estereotipados. Cabe mencionar que esta representación emerge en personas que tienen una elevada experiencia de trabajo con población gay proveniente de estratos socioeconómicos bajos y medios:

Creo que ahí sí habría desventajas. Si hablamos de las personas en la que es más evidente su orientación sexual, son discriminados muchas veces, les dan trabajos breves, sus trabajos no son tan prolongados como los de los otros chicos. O creen que sirven para cierto tipo de oficios, como la peluquería. Creen que por ser gays tienen buena mano cortando. (Angélica, 39 años).

Hay quienes asumen una identidad homosexual pero no la quieren hacer evidente. Los que son closet o discretos se desempeñan bien en el ámbito laboral y no tienen problema. Pero para los que ya han asumido de una manera más visible su identidad, para ellos sí puede ser más difícil por prejuicio de la sociedad, que no les permite tener un espacio como profesionales, aun cuando posean las competencias. Esto se da incluso si es que están más capacitados para el puesto que la persona que lo tiene. Hay un tema de no permitir que la homosexualidad se visibilice. (Renato, 36 años).

Finalmente, como elemento de análisis adicional, la mayoría de entrevistados identificó patrones en la elección de oficios de las personas gays y lesbianas: los hombres gays tendían a escoger oficios o profesiones relacionadas con el arte, la estética o las letras (Arquitectura, Comunicaciones, Diseño, entre otras); mientras que las mujeres lesbianas tendían a escoger un espectro más variado de trabajos. Esta división, nuevamente, encasilla a los hombres gays en estereotipos.

c. Imposibilidad de formar una pareja y familia reconocidas por el Estado

En cuarto lugar de frecuencia, emerge la imposibilidad que atraviesa la población LG de formar una pareja y familia reconocidas por el Estado. Se considera que este derecho no

debería ser puesto en cuestionamiento, a la vez que se menciona la resistencia de la sociedad peruana respecto a la posibilidad de que éste se alcance:

Una diferencia a nivel social es que no se tiene los mismos derechos que una mujer heterosexual, como derecho a la adopción, a la asociación civil, a la herencia. (Diego, 32 años)

Ahora hay una marcha de nuevo pero parece que hubiera que explicar, o sea es rarísimo pedir que una persona gay tenga los mismos derechos que un heterosexual, es tremendo eso, y además que lo pidan con cuidado, como pidiendo disculpas porque la ley que proponen claramente estipula que no incluye el tema de los hijos, ¿no? ¿y por qué no? ¿qué creen que pasa con un niño hijo de dos papás o dos mamás? (Mauricio, 48 años)

En este caso, observamos que el lugar de enunciación del entrevistado es de crítica al sistema heteronormativo que excluye a la persona LG, privándole de derechos.

d. Exposición a la violencia

La última desventaja referida por los y las participantes (2) es la exposición a la violencia que sufren las personas gays y lesbianas. Esta representación es referida por una minoría de participantes (3), siendo profesionales que están especializados en la atención a población LGBT. Así, a pesar del reconocimiento mayoritario de la violencia hacia la población LG (sobre todo hacia los hombres afeminados) en las familias (hecho evidenciado en la representación del hombre gay), la violencia no emerge como la mayor desventaja. ¿Será que lo que ocurre es una naturalización de la violencia, que impide reconocerla como una desventaja que está a la base de todas las operaciones de negación y ocultamiento de la propia identidad? En los casos que sí se reconoce la violencia como una desventaja, la exposición a la violencia se manifiesta en hostilidad y agresividad recibida en espacios públicos (acoso callejero, bullying), violencia institucional (estado peruano, policías) y violencia simbólica (medios de comunicación).

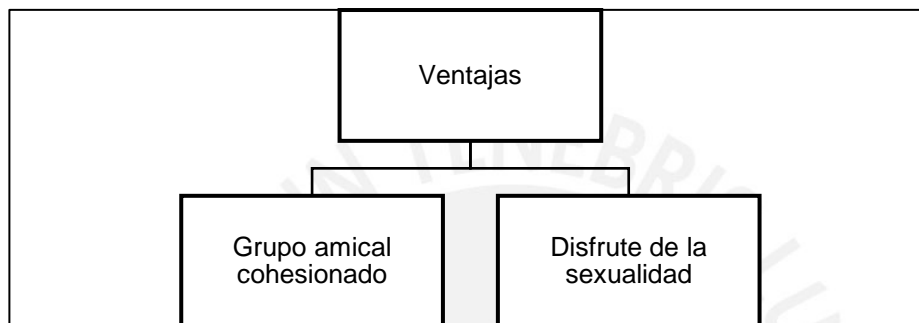
Otro es el tema de violencia cotidiana que podría ser tema de bullying en la escuela un móvil en el ámbito laboral, burlas en las calles, la violencia simbólica a través de los medios de comunicación con estos personajes que pueden ridiculizar a una persona de LGB, la violencia institucional también es otra desventaja, a veces el Estado puede decir que el matrimonio es sólo para varón y mujer y es una forma de violencia. Yo recuerdo que la policía tenía un sistema donde si había varones que practicaban conductas sexuales entre ellos eran retirados, entonces la violencia institucional también es otra desventaja. (Diego, 32 años).

Cabe señalar que esta representación emerge de profesionales que tienen un acercamiento fuerte a la población LG o tienen una práctica e intereses más

interdisciplinarios, razón que lleva a concluir que la interdisciplinariedad y el trabajo específico con personas LG permite ser consciente de la violencia estructural que esta población vive, a diferencia de aquellos que no tienen un marco interdisciplinario ni atienden a población LG en organismos públicos.

3.2 Ventajas sociales

Cuadro 15. Ventajas sociales de ser gay o lesbiana



Las ventajas que emergen del discurso de los y las psicólogas aparecen con menos frecuencia y en un grupo mucho más reducido de profesionales. Además, estas son descritas en términos sencillos y no profundos, razón por la cual la presentación de esta parte es más escueta.

a. Grupo amical cohesionado

Dentro de las ventajas adjudicadas a la población lesbiana y gay- las que son mencionadas de forma escueta por los y las entrevistadas-, emerge en primer lugar la cualidad de sus vínculos amicales, categoría identificada anteriormente como características definitorias de las amistades de las mujeres lesbianas y hombres gays.

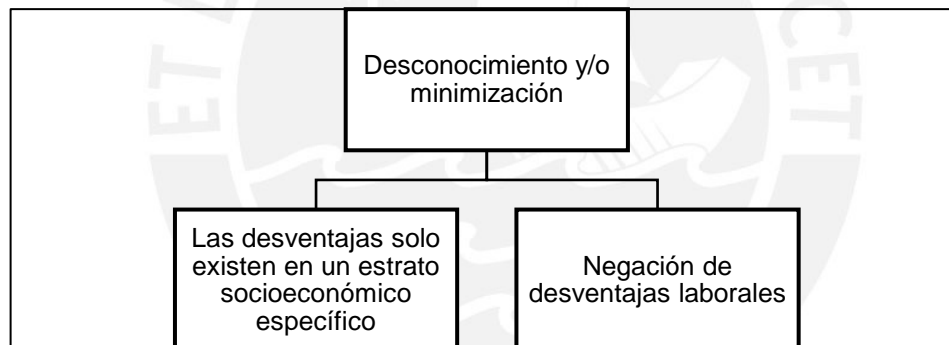
b. Disfrute de la sexualidad

En segundo lugar, se considera que los hombres gays y las mujeres lesbianas tienen la ventaja de poder disfrutar de manera más completa su sexualidad. La exploración del cuerpo y la posibilidad de no aferrarse a roles tradicionalmente establecidos harían que esta población pueda acceder a una experiencia sexual más satisfactoria.

3.3 Desconocimiento y/o minimización de la situación social de personas gays y lesbianas

Un grupo menor de participantes mostraban desconocimiento o tendían a minimizar el impacto de la discriminación en la vida cotidiana de las personas gays y lesbianas, argumentando que las personas gays y lesbianas que ellos conocían no sufrían desventajas por su orientación sexual. El discurso sostiene que la discriminación suele darse más en un determinado estrato socioeconómico (siendo no esperable en otros) y que no hay desventajas laborales. Se observa el poder que tiene el marco de referencia propio (heteronormativo) para negar realidades como la situación social de las personas gays y lesbianas (Foucault, 2011b; Wittig, 2006). En esta línea, resulta llamativo que la mayoría de entrevistados no puedan aludir con facilidad a derechos tales como los relacionados con la salud física, protección de la población y crímenes de odio.

Cuadro 16. Desconocimiento y/o minimización de la situación social de las personas gays y lesbianas



a. Desventajas sólo en un estrato socioeconómico específico

Los y las entrevistadas sostienen que los prejuicios y discriminación son más frecuentes en los estratos socioeconómicos medios y altos y no en el bajo, lo que evidencia un profundo desconocimiento acerca de las dinámicas de exclusión, discriminación y violencia hacia la población LGBTI en el Perú:

Creo que estamos en un nivel de vida en el que, por lo menos en sectores medios y altos, es más discriminado. En el medio popular es una cosa mucho más aceptada, es discriminado pero más aceptado. La gente dice “es maricón, ya, tiene su peluquería, ya, no lo voy a fastidiar más”. Habrá algún homofóbico que los va a fregar ya? Pero son más aceptados, también en la selva. (Humberto, 61 años).

Mi impresión es que en este país, a partir de los pocos casos que he conocido-que no son de consultorio, sino son más de conversar en otros espacios-, tengo la sensación que en la clase popular donde las cosas son más marcadas, donde hay menos alternativas... donde hay dos géneros únicamente -el masculino y femenino, allí te va mejor si eres gay adscribiendo el género femenino y vistiéndote de mujer y adoptando una vida femenina que quedándote a mitad de camino y este es un concepto que no debería usar, ¿no?, pero digamos, mejor no gay, mejor, mujer, ¿me explico? (Mauricio, 38 años).

Este reduccionismo no solo desconoce que la discriminación y violencia hacia la población LGBTI es una cuestión transversal en la sociedad, sino también implica una sutil relativización al sufrimiento que las personas gays (población en la que se enfocan los ejemplos) sufren cotidianamente, especialmente aquellos que puedan tener características femeninas.

b. Negación de desventajas laborales

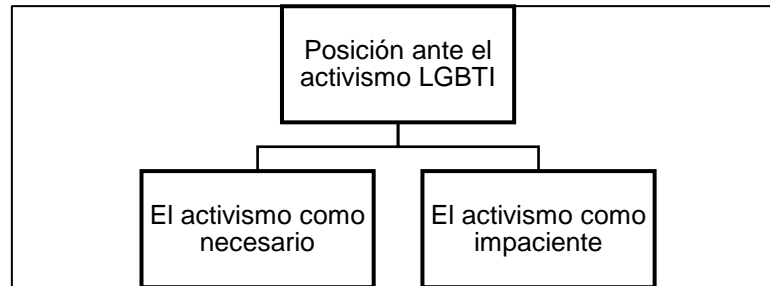
Otro aspecto importante a mencionar es que no todos los profesionales entrevistados coinciden en señalar la existencia de la desventaja laboral. Sostienen que la orientación sexual no complica el desempeño profesional: “Los pacientes que he tenido? A todos les va bien, laboralmente son exitosos, entonces de ahí yo saco como que no es un obstáculo” (Juana, 58 años). En estos casos, basan sus percepciones en lo que observan o escuchan de su entorno cercano, mas no incluyen aspectos de realidad nacional:

Desventaja laboral? No creo. Social en el sentido de que yo no veo gente de la mano y que sí lo sienten qué pesado. Quisieran vivir en un lugar de mayor aceptación. Fuera de eso, creo que no. Lo que escucho de los jóvenes, que están terminando del cole, es que lo aceptan con mayor naturalidad. (Zoe, 50 años)

3.4 Posición ante el activismo LGBTI

Por último, describiremos las posiciones de los y las participantes en torno al activismo LGBTI. Si bien la gran mayoría conocía, en líneas generales, la labor del activismo en el país, éste solo está asociado al movimiento alrededor de las marchas por la Unión Civil. Es más, algunos participantes no pudieron identificar ni describir el trabajo de estos colectivos. Esto devela que, en la representación de los entrevistados, la lucha por los derechos LG se concentra en la posibilidad del reconocimiento de los vínculos de pareja. No emerge las luchas de reconocimiento de la población trans ni los trabajos en pos de una ley contra crímenes de odio.

Cuadro 17. Posición ante el activismo LGBTI



a. *El activismo como necesario*

Mayoritariamente, los y las participantes consideran el trabajo de los colectivos activistas como una labor necesaria para la igualdad de derechos y la protección de las personas LGBTI. Los contenidos se acompañan de frases aprobatorias y afectivas hacia estos grupos:

Yo tengo una opinión, en general, muy positiva de todos los activismos y tengo una mirada muy negativa de esta sociedad. Entiendo que somos una sociedad que nos cuesta mucho comprometernos con intereses que vayan más allá de nuestro bolsillo, y aún en la que nos toca nuestro bolsillo, nos cuesta mucho salir a la calle. (Mauricio, 48 años)

Tengo un par ahí que andan en esos procesos que ha habido últimamente, son chicas fuertes, bien valientes, yo las adoro porque aprenden a defender sus derechos y como les dije "Nadie puede defender tu derecho si no eres tú y para eso tienes que ser tú quien enfrente las cosas. Aquí podemos decirte muchas cosas, pero sólo tú eres la persona responsable de defender tu derecho". Y en eso están haciendo, sacándose las máscaras que las oprimían. (Angélica, 39 años)

Resulta interesante que parte de los participantes (3) considere que la psicología como institución y práctica está algo distante de estos temas. Los profesionales que así lo consideran mantienen una postura crítica hacia su propia carrera y sostienen la importancia de un mayor involucramiento desde la disciplina:

A mí, honestamente, se me revuelve el estómago cuando hablamos de patología y me parece inaudito oír lo que a veces escuchamos. Sí, deberíamos involucrarnos y hacer mucho más. Recién egresada de la universidad yo trabajé en un colegio y hace poco me senté a recordar a mis alumnos de entonces, y me acordaba de varios chicos que probablemente tenían una inclinación homosexual. Me encantaría saber qué pasó con ellos, pero un poco con vergüenza recordaba que yo era la psicóloga y no hice mayor cosa por cobarde, ignorante, por lo que quieras; pero yo creo que sí tenemos una responsabilidad, que no se restringe a nuestro consultorio y acompañar a nuestros pacientes en sus procesos; sino, una

responsabilidad más social porque nadie tiene por qué ser discriminado. (Estela, 52 años)

Yo soy psicólogo y lo digo con bastante tristeza: la psicología tiene mucho aún por devolver a las personas LGBT porque las ha excluido, estigmatizado, por sus diagnósticos, sus manuales. Incluso hay personas LGTB que han podido aportar mucho a la psicología pero que han sido invisibilizadas por una cuestión ya más heteronormativa. Hay una deuda que la psicología tiene mucho, desde su plan curricular pues cuando habla de terapia de pareja es terapia de pareja heterosexual, cuando habla de desarrollo evolutivo, es el desarrollo evolutivo de un niño criado y socializado dentro de una familia heterosexual, cuando habla de psicologías de la sexualidad es sexualidad heterosexual específicamente. (Diego, 32 años)

b. El activismo como impaciente

Por último, aparece en número minoritario, la percepción del activismo como una labor que puede resultar provocativa y escandalosa. En esta posición, se le pide a la lucha activista que aprenda a ser paciente para conseguir los cambios que buscan:

Él (un paciente) fue muy crítico al evento que hubo en la Plaza de Armas, en el que fueron al atrio de la catedral. Él lo que dijo fue “Para qué ir a provocar, qué sentido tiene”. Si saben cómo es la iglesia para que hacer esa pataleta” y tenía sentido pues. Creo que esos cambios de mentalidad no son cambios que van de la noche a la mañana, son cambios que toman 3 o 4 generaciones. Creo que en el Perú ya ha comenzado ese camino. Y va a continuar y tomará el tiempo que tenga que tomar y ojalá que los lgbt tengan paciencia porque yo sí creo que es una cosa que toma tiempo, no es sencillo, no es fácil. (Humberto, 61 años)

Se observa que esta representación remite a la reprobación del escándalo o visibilización masiva del hombre gay. Además, no se reconoce la importancia de la acción colectiva en la modificación de situaciones injustas, así como la capacidad de agencia que los activistas articulan en sus demandas.

3.5 Síntesis

Las representaciones sociales de la situación de las personas LGBT, si bien reconocen predominantemente situaciones de desventaja, están centradas en la esfera relacional y laboral. Es notoria la invisibilización de la violencia que vive la población, a pesar de haber hecho alusión a esto en las representaciones de mujer lesbiana y de hombre gay.

Esto ocurriría por dos razones. La primera sería la notoria desinformación sobre la realidad de las personas LGBT que, unida con el poco compromiso político que perciben desde su disciplina y con, tal vez, un desinterés por el ámbito social por una predominancia de lo intrapsíquico, explicaría esta invisibilización tan llamativa. Este fenómeno ha sido documentado en investigaciones previas (Barlett, King y Phillips, 2001).

La segunda razón implica el ámbito de trabajo de los y las profesionales participantes: en su mayoría, son personas que tienen una práctica de consultorio privado (no en organizaciones del estado), cuyos pacientes pueden pertenecer a estratos socioeconómicos medios y altos (al cual ellos también pertenecerían) y con quienes, tal vez, primaría una problemática más relacional y laboral (que tampoco implica no tener trabajo, sino ocultar la orientación sexual en los espacios laborales), pues el estrato socioeconómico los “protege” de las inequidades que la violencia estructural puede ejercer en la vida de la población LGBT. Así, estos profesionales tendrían como marco referencial a pacientes a los que sus otras características sociales (clase, posición económica, color de piel) “protegerían” o “amortiguarían” el impacto de la violencia hacia la población LGBT. Por ejemplo, las alusiones a dificultades laborales son más numerosas que la violencia relacionada al acceso a la salud, bullying homofóbico o crímenes de odio. Es decir, su acercamiento a la población LGBT sería no hacia su totalidad, sino hacia un grupo que puede tener preservados sus derechos por otras características que amortiguan las inequidades, algo de lo que la mayoría de entrevistados y entrevistadas no se percata.

En esta misma línea, si bien todos coinciden en que no debería haber desventajas para la población LGBT, son menos aquellos que pueden dar una explicación que aluda a elementos interseccionales para explicar el problema. Dicha elaboración compleja, que incluya la violencia estructural y los sistemas de poder hegemónico y heteronormativo en la sociedad, no es tan frecuente como el argumento de la igualdad entre personas. Aquellos que aludan a la violencia estructural y elementos interseccionales para explicar la posición social de las personas LGBT tendrán una postura mucho más crítica y política hacia las inequidades y hacia la disciplina psicológica.

Si bien se puede identificar las inequidades, hay un grupo de participantes que desconoce o minimiza la presencia de desventajas en la población LGBT. Ya sea por situar la

desventaja en un estrato socioeconómico específico (en clase alta, no en clase baja si es que se adecua a un rol femenino) o por negar las dificultades laborales, este grupo toma como verdad la reducida aproximación que tienen hacia la población LGBT. Bastaría la casuística, su experiencia y su visión heteronormativa (Foucault, 2011b; Wittig, 2006) como pruebas que desestimen la gravedad de la situación social para la población LGBT.

En esta unidad de análisis es complicado aludir a un núcleo central y componentes periféricos, probablemente debido a la polaridad de la información. Lo que sí puede detectarse es un patrón de causalidad entre algunos elementos. Por ejemplo, la desventaja “Ocultarse”, permite explicar las “limitaciones laborales”. Tanto la desventaja “Imposibilidad de formar una pareja reconocida” como “exposición a la violencia”, se explican más por las condiciones sociales que por características de la propia persona LGBT. Cabe indicar que el grupo de las ventajas no puede ser explicado por ninguna de las representaciones de esta unidad de análisis. Su enunciación es bastante simplista, poco compleja.

Existe una relación más evidente entre el desconocimiento y minimización de la situación social de la población LGBT y el rechazo al activismo. Al no percibir una situación de inequidad y violencia hacia la población, el activismo aparece como algo que rompe un status quo no tan negativo a los ojos de los participantes, desde una visión netamente heteronormativa.

IV. Representaciones de la orientación sexual e identidad de género

El segundo eje de análisis abarca las representaciones de la orientación sexual e identidad de género. En general, los y las entrevistadas definen ambos conceptos de forma poco profunda e incluso imprecisa, lo que ocurre sobre todo con el constructo de identidad de género. Así, se dejan de lado explicaciones culturales y sociales sobre estos temas. Cabe señalar que solo dos de los y las profesionales entrevistados aludieron a teorías interdisciplinarias para la comprensión de estos tópicos.

El resto de participantes no pudo nombrar disciplinas que brinden aportes o identificaban las disciplinas pero no las teorías específicas que permitan una comprensión mayor de estos dos conceptos. Solo en un caso se alude a la religión para explicar la orientación

sexual e identidad de género de personas gays y lesbianas, concibiendo a estas poblaciones como personas que fueron carentes de algún tipo de guía. El uso del discurso religioso o pastoral como lugar de moralidad y poder es notorio. Este suele estar asociado a actitudes negativas hacia la diversidad sexual (Annesley & Coyle, 1995).

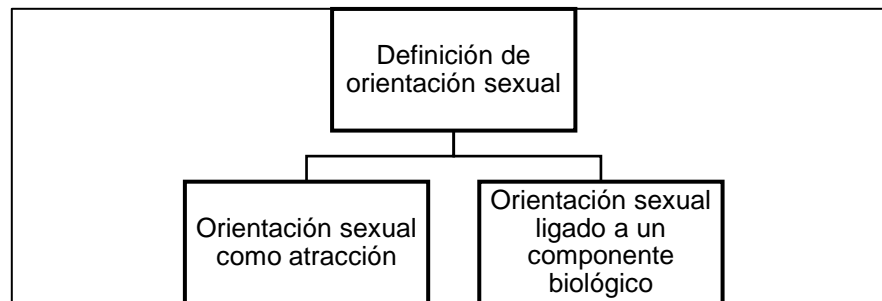
Bueno, a ver te diría supongo que la religión? Es una disciplina que podría dar su opinión. Desde el punto de vista de la religión, yo entendería que ha faltado una orientación en esa persona. Pero que esa persona igual tiene el mismo valor que las otras. (Berenice, 47 años)

La imprecisión de las definiciones conceptuales ocurre, en mayor medida, en relación al concepto de identidad de género, hecho que explicaría por qué se confunde a la persona gay con la persona trans. Además, se percibe una valoración negativa y, en ocasiones, patológica, de algunas manifestaciones de la identidad de género que impliquen cierta feminización de la persona, elemento que coincide con lo emergente en las representaciones del hombre gay. Este es un hallazgo importante ya que a pesar de que todos coinciden en que la homosexualidad y lesbianismo no son una patología, la identidad de género que no calce con los mandatos corporales y culturales sí será patologizada.

Otro aspecto indagado es la explicación que la psicología y psicoanálisis hace sobre la homosexualidad y lesbianismo. Es interesante mencionar que si bien hay un consenso mayor entre los y las participantes sobre la multiplicidad de factores que explicarían la homosexualidad y lesbianismo, también emergen explicaciones centradas en una falla en el vínculo con los padres y una “inadecuada” identificación como argumentos para explicarlos, lo cual denotaría, nuevamente, una valoración negativa de estas orientaciones sexuales y una cierta patologización. A continuación, se describirá con detalle las representaciones de la orientación sexual (definición y formación), de la identidad de género (definición y formación) y las explicaciones psicológicas sobre la homosexualidad y lesbianismo.

4.1 Definición de orientación sexual.

Cuadro 18. Definición de orientación sexual



a. Orientación sexual como atracción

La mayoría de los y las participantes definen a la orientación sexual como la atracción que una persona puede sentir por personas de su mismo sexo o de sexo diferente: “es la elección del objeto, sea masculino o femenino; independientemente al que uno pertenezca” (Estela, 52 años). Las explicaciones se dividen entre las que se enfocan en el componente sexual y físico de la atracción y aquellas que incluyen elementos de afectividad, siendo éstas últimas elaboraciones explicativas más complejas:

En otros países se llama la orientación socioafectiva y se puede definir como el proceso sexual en donde se experimenta la atracción afectiva erótica y sexual hacia otra persona, esa persona puede ser del mismo sexo si es una orientación homosexual, o del otro sexo si es heterosexual, o experimentarse hacia ambos sexos que podría configurar una orientación bisexual. (Diego, 32 años)

Para este grupo, la orientación sexual no responde únicamente a un elemento corporal o biológico del ser humano (este punto será desarrollado de forma extensa en el apartado “Formación de la orientación sexual”), sino implica un proceso social y afectivo.

b. Orientación sexual como un componente ligado al sexo biológico

Un grupo menor de participantes definen a la orientación sexual como resultado del sexo biológico. Se percibe confusión en los elementos de la representación. En estos casos, se entiende que si la persona nace biológicamente hombre, le correspondería tener una orientación sexual heterosexual producto del componente biológico. Para este grupo, la orientación sexual tendría un componente mayoritariamente biológico. Las teorías que

explican este suceso aluden a la exposición hormonal del feto en la época de gestación. Cabe mencionar que los ejemplos de los y las entrevistadas están enfocados en la imagen del hombre gay y no de la mujer lesbiana:

La orientación sexual? Ya, si yo me identifico como mujer y... mis conductas tienen que ir de una forma, acordés a eso. Entonces ahí están los héteros. Eso ya va de acuerdo con las relaciones de pareja que formes, creo. (Berenice, 47 años).

4.2 Formación de la orientación sexual

a. La orientación sexual como un fenómeno multicausal

Este es el único eje de análisis en el que se brinda una sola categoría explicativa. La mayoría de participantes coinciden en afirmar que la orientación sexual debe ser explicada como un fenómeno complejo y multicausal, que incluye variables internas corporales y genéticas, variables ambientales, vínculos y experiencias vitales, definición que está muy acorde a la postura oficial de la Asociación Psicológica Americana (APA, 2013). Dentro de las variables ambientales y vínculos, resalta el papel de los patrones de identificación con las figuras parentales y la crianza, aunque no se precisa exactamente cómo es que esto se da en la orientación sexual.

No podríamos, hasta la fecha y eso lo confirman varios autores, cual es el mecanismo a ciencia cierta. Lo que podríamos llegar es a entender que hay una confluencia de variables biológicas, psicológicas y socioculturales que se articulan para que se desarrolle la orientación sexual, ya sea heterosexual, homosexual o bisexual. (Diego, 32 años)

Que hace que te atraiga una o la otra como tu objeto? No lo sé al 100% pero creo que la combinación de factores, externos más que nada. Yo creo que tiene que ver más con cómo te han querido, el vínculo que te hace sentir “quiero ser cómo” o “quiero tenerlo”. (Zoe, 50 años)

Sobre el momento en el que se forma la orientación sexual, los y las participantes coinciden en afirmar que la orientación sexual se forma antes de la adultez, siendo la adolescencia la etapa de consolidación de ésta. Algunos afirman que la orientación sexual puede estar presente incluso desde la niñez.

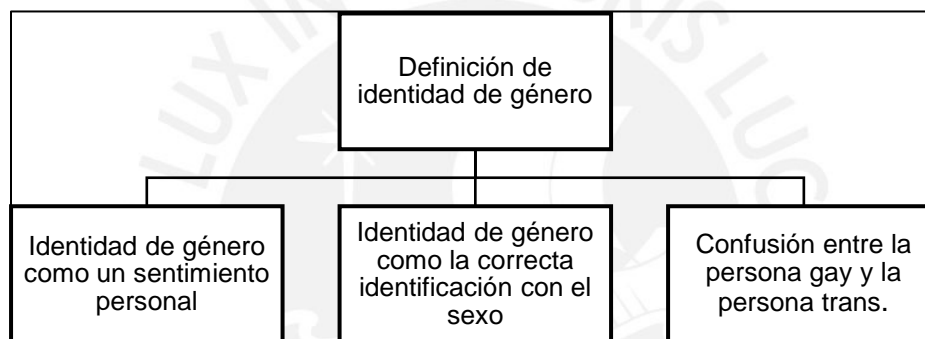
Emerge también, en algunos casos, la precisión de que tanto la orientación sexual heterosexual como la homosexual requerirían una explicación. Es decir, no se da por sentado que la orientación sexual heterosexual sea un proceso “natural” y unívoco. Unido

a esto, aparece la idea de que todos los seres humanos, al principio de la vida, partirían de un estado de bisexualidad inicial.

Freud decía que todos tenemos una predisposición constitucional a la bisexualidad. Esto quiere decir que cuando nacemos no tenemos claramente definido qué cosa nos va a gustar o dar placer y, de niños, cualquier cosa no puede dar placer o gustar. Freud también decía que "tan importante es entender por qué una persona es homosexual, como entender por qué una persona es heterosexual", o sea cómo es que ha llegado el proceso en el que una persona se siente heterosexual y por más que quiere... tú eres heterosexual y puedes hacer un esfuerzo, ¿no?, pero no te jala, igualmente al otro lado. (Juana, 58 años).

4.3 Definición de identidad de género

Cuadro 19. Definición de identidad de género



a. Identidad de género como sentimiento personal

Parte de los y las participantes definen a la identidad de género como aquello que la persona siente y piensa sobre sí misma. Esta amplia definición toma especialmente a los estándares sociales sobre lo que es masculino y femenino dentro de su conformación. En otras palabras, el concepto hace referencia a cómo uno se posiciona respecto a lo masculino y femenino, siendo estas dos últimas instancias conformadas por mandatos culturales sobre lo que es adecuado para cada una de estas identidades. La definición no problematiza esta "adecuación" a los mandatos culturales, ni critica la dicotomía aparentemente excluyente entre lo masculino y lo femenino. Sin embargo, se precisa que la identidad de género no depende únicamente del sexo biológico- es decir, no tiene por qué coincidir con la genitalidad- ni está ligada con la orientación sexual del sujeto:

Identidad de género sería como se define una persona a partir de categorías sociales el problema es que el género es un concepto que está socialmente construido. Socialmente y de manera arbitraria se define qué es femenina y masculino. Las personas tienen procesos identificatorios con esas categorías y el

mix de cómo se construyen esas categorías a nivel consciente e inconsciente yo lo llamaría identidad de género (Pedro, 37 años).

La persona se siente internamente de una forma que puede coincidir o no con su genitalidad, con sus órganos sexuales genitales que es lo más visible y aparte de esa identificación a la vez asimila ciertas competencias como formas de pensar, sentir o actuar de acuerdo a lo que la sociedad espera o no de él. (Diego, 32 años)

b. Identidad de género como la correcta identificación con el sexo

Un segundo grupo de participantes describe a la identidad de género como la correcta identificación con el sexo al que pertenece. Esta definición sugiere un mandato de adecuación a la heteronormatividad, un “deber ser” justificado en el discurso médico. En este sentido, las características asociadas a la identidad de género tendrían un basamento biológico: las creencias, sentimientos y conductas relacionadas con la identidad de género serían producidas, en su mayoría, por causas biológicas y corporales. No se considera importante ni se hace mención a la masculinidad y feminidad como características culturales. Estas definiciones suelen ser más concisas y poco profundas respecto a la teorización anterior:

Es cuando persona que reconoce su rol sexual, vamos a decirlo así, que sabe qué sexo tiene, masculino o femenino. (Angélica, 39 años).

Es como cada persona se identifica con su sexo. Yo nazco mujer y me identifico con mi feminidad, no? (Berenice, 47 años).

c. Confusión entre la persona gay y la persona trans

Otro aspecto que revela la vaguedad y confusión conceptual respecto a la identidad de género es el traslapamiento entre el hombre gay y la persona trans. Algunos participantes utilizan de forma indistinta ambas identidades para referirse a un hombre con algunas características performativas femeninas. Estas nociones muestran un gran desconocimiento sobre las características de las mujeres trans, refiriendo atributos en torno al “escándalo” y “falsedad” que representaría esta identidad:

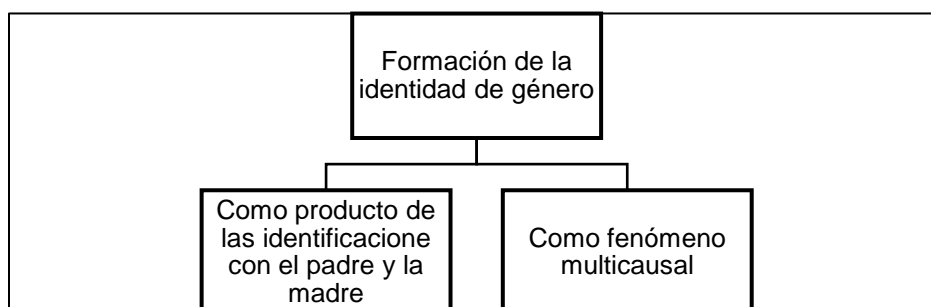
Hay psicólogos que son homosexuales militantes y aunque nunca los he visto, me han contado que en congresos de afuera se presentan vestidos como drag para escandalizar (...) Cuando yo era estudiante y pasaba por la Av. Arequipa y habían los homosexuales que se vestían de mujer y venían y les pegaban, yo creo que eso ahora sucede menos (Juana, 58 años)

En clases populares, si eres gay adscribiendo el género femenino y vistiéndote de mujer y adoptando una vida femenina, te va mejor, hay menos discriminación. O sea, antes de quedarte a mitad de camino... mejor no gay, mejor ser mujer... A veces voy a gamarra y me doy cuenta: “este ayer ha tenido que estar disfrazado” (Mauricio, 48 años).

Las representaciones sobre la persona trans son patologizantes y segregacionales de forma explícita, pues se las vincula (ya que nunca hablan de hombre trans) con la clandestinidad, se las ubica en posiciones periféricas de la ciudad en términos simbólicos (“pasaba por la Av. Arequipa”, “a veces voy a Gamarra”) y en contextos de “pobreza” (al aludir al trabajo sexual y a las clases populares). El discurso las ubica en la periferia y está inundado de prejuicios y estereotipos, como por ejemplo, decir que la violencia en la vía pública hacia las personas trans es menor hoy en día o el creer que una persona gay que se viste “de mujer” tendrá menos discriminación. Un elemento adicional que es importante de señalar es el adjudicar a la persona trans la cualidad de farsa. Hablar de la performatividad en términos de “disfraz” (“este ayer ha tenido que estar disfrazado”), ligado a provocar un impacto o escandalizar a los demás (“se presentan vestidos de drag para escandalizar”) implica un cuestionamiento a la validez de la subjetividad trans, de sus posibilidades de construcción identitaria fuera de la matriz heteronormativa. Además, se equipara a la persona gay con la persona trans, operación que, además de reflejar un profundo desconocimiento y confusión en torno a lo trans, nos hace pensar en que lo gay también sería representado con estos matices.

4.4 Formación de la identidad de género

Cuadro 20. Formación de la identidad de género



a. La identidad de género producto de las identificaciones con el padre y la madre

La formación de la identidad de género se explica por el papel de los padres del niño o la niña, especialmente a nivel de la identificación. Cabe resaltar que no es que se deja de lado el elemento biológico o cultural, pero se le da mayor peso al papel de la identificación. Las imágenes e información que los padres y madres brindan (de forma consciente y no consciente) sobre cómo ser y la valoración que se le da a determinados atributos serán ingredientes principales en la conformación de la identidad de género de la persona. Este fenómeno se puede apreciar claramente desde los primeros años de vida del sujeto:

Hay varias teorías, pero una que es prevalente y que se forma a principios de la vida es más o menos cuando los padres y el médico te dicen "es una mujer o hombre" y con eso creces. Entonces eso hace que se te asigne un sexo, perteneces acá o allá y se te va tratando así y de repente hay un montón de cosas que serían estereotípicas (como los juguetes que te dan, la ropa) pero también estoy segura que hay comunicaciones inconscientes. Ha sucedido que una madre desea tener una niña y sale un niño, de repente él se llama Juanito, pero su madre por comunicación inconsciente le dice Juanita y en algún momento eso puede aparecer en la conducta del niño. (Juana, 58 años)

Tenía un amigo del colegio recontra afeminado, todo el mundo lo fastidiaba pero no es, ya? No es. Lo conozco bien, tiene esposa e hijos, todo. Claro, que el que tenga hijos no quiere decir que no sea, no? No es demostración de nada pero él no. Él era afeminado porque era huérfano de padre a los dos años y vivía con una mamá histérica y con hermanas histéricas que eran mayor que él entonces, lo trataban con delicadeza y el respondía con delicadeza, así de simple. (Humberto, 61 años)

En ambos casos, la madre o la feminidad es aquello que influye en la identidad de género del niño (no de la niña, los ejemplos están centrados en varones). Esta influencia de la madre es entendida como una falla, por los contextos a los que se liga: el fallecimiento del padre o la personalidad de la madre. Respecto a lo primero, se ha detectado el discurso que asocia un vínculo debilitado entre el padre y el hijo (o la madre y la hija) como explicación posible de la homosexualidad (Nicolosi, 1991; citado en Haldeman, 2002).

En cuanto a la personalidad de la madre, la madre que influye en la identidad de género del niño es representada como alguien con un deseo excesivo que no puede controlar al ser inconsciente (llamar a su hijo de forma femenina) y como alguien "histérica". Es en esta última representación (la "histérica"), se da un reduccionismo y un contenido afectivo

denigrante hacia la mujer, o hacia lo femenino, a diferencia de la primera viñeta (Juana, 58 años), en la que sí se incluye explicaciones ligadas a la socialización en general.

b. La identidad de género como un fenómeno multicausal

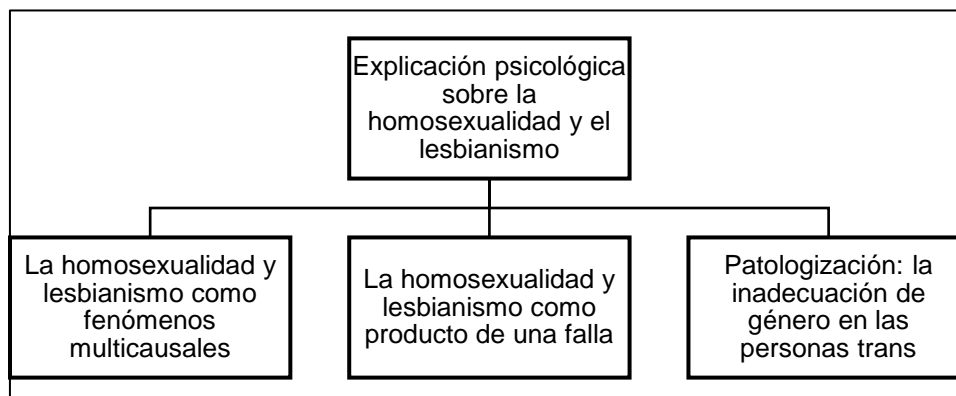
En segundo lugar, los y las participantes afirman que la identidad de género, al igual que la orientación sexual, es un fenómeno multicausal, que incluye componentes biológicos, vinculares, de la cultura y experiencias varias. El peso que se le da al componente biológico varía según cada participante, pero no es el mayoritario. A diferencia de la orientación sexual, la identidad de género sería un proceso en constante formación pero con una carga importante en los primeros años de vida del ser humano:

La identidad tiene que ver con la forma en cómo yo me pienso a mí misma, cómo yo concibo en mi mente mi género. Yo creo que la identidad es algo que uno va formando a través del tiempo, algo que uno va adquiriendo, también tiene un componente vital porque es que hay una realidad física, pero puede haber o no concordancia a nivel interno con la estructura física que uno tiene externamente. Creo que el ambiente que rodea al niño es fundamental pues los modelos de identificación que tiene dentro de su casa son determinantes pero yo creo que todavía no sabemos cuál es el grado de lo puramente biológico. (Estela, 52 años).

Desde chicos, vas adquiriendo cosas que te va dando los demás. Desde tus padres, ya desde la panza cuando los papás saben el sexo del bebé hay una serie de cosas que se van depositando, desde el nombre, desde las relaciones, desde el trato, desde cómo le hablas, desde el tema del vínculo, desde lo que representa criar un hombre o una mujer, ya van depositando cosas que tienen que ver con el tema de género, no solo con el sexo. Con lo que nacemos es el sexo de ahí viene todo lo demás lo cultural. La cultura para mi condiciona. (Antonio, 35 años).

4.5 Explicación psicológica sobre la homosexualidad y lesbianismo

Cuadro 21. Explicación psicológica sobre la homosexualidad y el lesbianismo.



A continuación, se presentarán 3 argumentos formulados por los y las participantes para explicar la homosexualidad y el lesbianismo. Es importante mencionar que emergen dos explicaciones relacionadas con la patologización: la homosexualidad y lesbianismo como una falla o problema producido por las figuras de cuidado y la patologización de la identidad de género trans. Al respecto, si bien la población trans no fue considerada como parte del presente estudio, se considera oportuno exponer esta tendencia hacia la patologización, así como mostrar algunas posturas contrarias a dicho prejuicio.

a. La homosexualidad y lesbianismo como un fenómeno multicausal

La mayoría de participantes coincide en señalar que la homosexualidad y lesbianismo son orientaciones sexuales cuya explicación es multicausal: factores ambientales, culturales, vinculares y biológicos (sin poner especial énfasis en alguno de estos componentes sino en la interacción de todos). Por esta razón, no habría explicaciones únicas para abordar estos fenómenos. Además se sostiene que el estudio de las orientaciones sexuales homosexuales y lésbicas comparte las mismas dinámicas de formación que la orientación sexual heterosexual. Dentro de esta postura, ambas orientaciones sexuales no serían una patología. Muchos entrevistados aluden a aportes actuales de la psicología, la psiquiatría y el psicoanálisis para sostener sus argumentos (APA, 2013). También dan cuenta de los cambios, dentro de la propia perspectiva, en torno a la patologización de la homosexualidad: antes los manuales psiquiátricos la consideraban como una patología, ahora ya no. A pesar de este cambio, los y las participantes dan cuenta de que aún en sus gremios, hay profesionales que patologizan estas orientaciones sexuales y promueven tipos e intervención correctivas y discriminatorias.

b. La homosexualidad y lesbianismo como producto de una falla/ como un problema

En parte de los y las participantes, emergen explicaciones que aluden a la homosexualidad y lesbianismo como una falla o un problema en el sujeto. Este tipo de verbalizaciones surgen de manera espontánea y no responden a una pregunta específica de la guía de entrevista. La homosexualidad y lesbianismo como falla o problema surge cuando el rol de los padres ha sido “inadecuado” y la configuración familiar “promueve” ese tipo de orientación sexual (padre ausente, padre muy machista, madre muy sobreprotectora, padres que tratan a su hijo como alguien del sexo opuesto). Es

importante mencionar que, en este tipo de concepciones, se piensa más en el hombre homosexual que en a mujer lesbiana:

Yo rechazaría cualquier estudio que me diga que $a+b=c$, siempre; pero sí hay recurrencias. Hay recurrencias en el tipo de familia, mamá sobre protectora, papá violento y florecidamente macho acercan la posibilidad de que haya hijos gays de todas maneras, pero ¿cuántas familias hay y no se cumple?. En la primera reunión con los papás de un chico, el padre me dice que de lo que tiene miedo es que su mamá lo apapacha y él quiere que su hijo no sea gay. Yo le digo: "yo no conozco a tu hijo, pero estoy seguro que tú le estas metiendo un empujón hacia el mundo gay, si no es, lo estas convirtiendo porque estás produciendo la idea de masculinidad que yo al verla la rechazaría. Más bien, si te preocupa eso, acércate a tu hijo, haz cosas con tu hijo (Mauricio, 48 años).

Es multicausal, pero sin tanto peso en lo biológico. Ya es cuestión del entorno en el que se habían criado. Podría haber algún problema en cuanto a estilos de crianza como la falta de una imagen paterna. (Berenice, 47 años)

La figura de un padre ausente ya había sido mencionada en representaciones anteriores como causa o explicación de la identidad de género de a persona gay. Un nuevo elemento es el concebir al padre como el responsable de la aparición del hijo gay. Aquí, lo gay es entendido como un rechazo hacia la masculinidad hegemónica encarnada por el padre, una masculinidad entendida como agresiva y distante. Lo interesante aparece en el fraseo y en las medidas correctivas que el psicólogo sugiere para evitar ese "empujón hacia el mundo gay": el padre debe aparecer y acercarse al hijo de una forma "adecuada" para prevenir el "empujón", pues el vínculo debilitado entre ambos lo fomentaría (Nicolosi, 1991; citado en Haldeman, 2002). En suma, se da una medida disciplinaria para prevenir la emergencia de lo gay en un discurso regulador sobre lo que debería ser. (Butler, 2004; Foucault, 2011b).

c. Patologización de la identidad de género en las personas trans

Si bien la población trans no es objeto del presente estudio, emerge información espontánea sobre la representación que se tiene de este grupo. Es llamativo que la identidad de género trans sea considerada como una manifestación ligada a la patología, opera aquí el prejuicio a la no conformidad de género (Gordon y Meyer, 2007). Específicamente, las personas trans son entendidas como sujetos que están "fuera de la realidad" o que tienen poca "cordura". Así, los movimientos performativos que realizan serían producidos por un delirio psicótico:

J: Acá la pregunta es ¿qué cosa es patológico? si la homosexualidad es patológica o la personalidad es patológica. Entonces hay homosexuales que son patológicos y hay heterosexuales que son profundamente patológicos, y hay heterosexuales que no, que son regios. Si tú hablas de un continuo entre la salud y la psicosis más atroz, tú vas a encontrar homosexuales a todo lo largo del espectro y heterosexuales a todo lo largo del espectro. Por lo menos, lo que yo pienso, es que la homosexualidad persé no es lo que es patológico. Pero yo sí pienso que una persona que tiene identidad de género confusa es más patológica que una persona homosexual, porque el homosexual sabe quién es, el que tiene un problema de identidad de género, no lo sabe. Por ejemplo, una persona que es un hombre y cree que es una mujer encerrada en el cuerpo de un hombre. Eso yo lo considero que es un pensamiento delirante y en ese sentido más cerca del extremo más patológico. (Juana, 58 años)

Cabe mencionar que la patologización de la identidad de género trans es un tema de polémica dentro de la disciplina. No deja de ser curioso que sea la identidad de género y no la orientación sexual el área en donde emerjan visiones patológicas. La construcción del nuevo anormal, del individuo a corregir (Foucault, 2011b) tiene como personaje manifiesto ya no al sujeto gay sino a la mujer trans: sus comportamientos y subjetividad son “irreales” o “inválidas”, se funda en un discurso incuestionable (el discurso psiquiátrico). Al hablar de la “identidad de género confusa”, la enunciante de dicha representación hace una clasificación diagnóstica (Butler, 2004) que alude a una confusión desde la matriz heterosexual, desde el pensamiento heterosexual que solo puede hacer inteligibles a las personas según las categorías binarias, puras, perfectamente separadas de lo masculino y femenino (Segato, 2003; Wittig, 2006). En esta línea, cabría retomar la pregunta de Butler (2004), sobre si la patologización de la identidad de género diversas o no hegemónica no implica, a su vez, la patologización de una orientación sexual o un deseo.

Por el contrario, otros – pocos- participantes tienen una visión crítica sobre este aspecto, incluso promoviendo dentro de su propia práctica espacios inclusivos hacia esta población. Cabe señalar que este profesional era un psicólogo sensible al trabajo con la población LGBT y con trabajo actual en atención a personas LGBT de bajos recursos:

Acá tenemos personas trans, trans masculinos, trans femeninas, aquí hay de diversas identidades. Entonces quizá el primer reto es eso, que la persona sienta que su característica sexual, sea su identidad de género o su orientación sexual, no es algo que alarma al profesional. Cuando vienen es un trato igual, no hay trato diferenciado, se sienta en la misma sala de espera, con el niño, la niña, la mamá, el papá; y eso nos pasó, el martes pasado vino una persona trans y justo había una mamá y un niño y ella se sentó a su costado, entonces como yo la atendí le pregunte “¿y cómo te sentiste?”, ella me dijo “me sentí bien, porque sentí que no

tengo que estar en un gueto, oculta”. En un primer momento en la institución querían abrir horarios diferenciados, los martes y jueves de 4pm a 9pm por ejemplo, yo siempre me opuse a eso porque el espacio tiene que ser para ambos. El tema es eso, que convivan, que coexistan y estén en el mismo espacio (Diego, 32 años)

4.6 Síntesis

A manera de síntesis, se observa que a pesar del reconocimiento- por parte de los y las entrevistadas- de la construcción de la identidad de género y orientación sexual como elementos culturales y experienciales, aún se encuentra muy presente- sobre todo en el ámbito de la construcción de la identidad de género- la diferencia sexual como un factor que explica la identidad de género y orientación sexual (Scott, 1996). Así, al darle peso explicativo a la biología habría una naturalización de características y comportamientos: éstos se explicarían por una relación mimética y evidente entre el sexo y género, teniendo el sexo una cualidad pre-discursiva imposible de cuestionar (Butler, 2001).

Sin embargo, también se le da un peso importante- aunque en segundo plano- a lo cultural, a la crianza, como espacio que alienta o dificulta el curso “natural” de comportarse según el sexo. Las formas de comportarse adecuadamente son entendidas únicamente de forma binaria. Un ejemplo de esto son las representaciones sobre las personas gays y lesbianas, en donde el núcleo central y componentes periféricos no hacen sino revelar un pensamiento binario y heteronormativo en torno a estas identidades. Otro elemento que apuntala lo anterior es la ausencia de información y explicaciones interdisciplinarias sobre la identidad de género, orientación sexual y las subjetividades de personas gays y lesbianas. Pareciera que los y las psicólogas ignoran que ni el género ni la sexualidad son atributos naturales del sexo o la biología y que incluso estas categorías, tan poco cuestionadas, se originan en representaciones culturales hegemónicas (De Lauretis, 1989; Butler, 2001); ni tampoco contemplan que los discursos científicos puedan estar al servicio de intereses políticos y sociales (Butler, 2001; Foucault, 2011b), de mantener un status quo heteronormativo.

Este último análisis aplica perfectamente a las elaboraciones que realizan sobre la patologización de ciertas características “no deseables” en las personas gays y lesbianas (la masculinización de la mujer lesbiana y la feminización del hombre gay como señales de inadecuación, la “promiscuidad” del hombre gay como señal de inestabilidad personal),

pero se observa más claramente en la patologización de la mujer trans: apelan al discurso psiquiátrico para cuestionar la salud mental de la persona trans, atribuyendo su construcción identitaria a un proceso de esquizofrenia. Cabría preguntarnos, ¿a qué intereses políticos y sociales sirve ese discurso psiquiátrico sobre la mujer trans?

En este sentido, opera la violencia estructural: no es que estos psicólogos y psicólogas en particular elaboren estas representaciones que revelan una asociación entre la inadecuación y la identidad de personas gays y lesbianas. Lo que ocurre es que éstos profesionales no son más que representantes de la violencia estructural en la que todos hemos construido, en algún momento, nuestras concepciones o verdades subjetivas sobre estos temas. Por último, la mayoría de entrevistados y entrevistadas fundan sus explicaciones en posiciones oficiales de la psicología (APA, 2013), en teorías de corte biológico, en teorías psicoanalíticas vinculares y en su propia experiencia clínica. Ninguno alude a explicaciones interdisciplinarias.

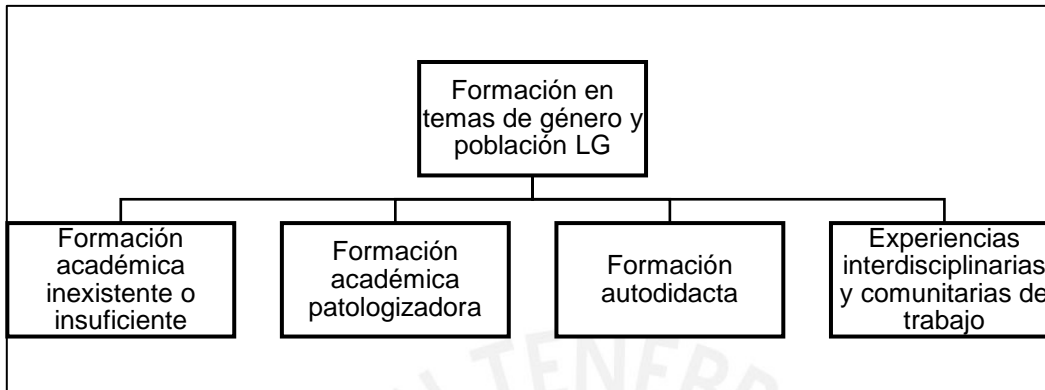
En cuanto a los núcleos centrales y periféricos, se sostiene que aquellas personas que describen a la orientación sexual como un fenómeno ligado a un componente biológico, tenderán a asumir que hay una correcta identidad de género (entendida como la identificación con el sexo), que puede ser o no favorecida por el vínculo o identificaciones con los padres y que la homosexualidad y lesbianismo podrían ser, en ocasiones, entendidas como un problema de haber fallas en la estructura familiar.

V. Representaciones sociales de la práctica psicológica con personas gays y lesbianas

Finalmente, la última categoría emergente del discurso de los y las participantes se refiere a las representaciones sociales de la práctica psicológica con personas gays y lesbianas. Éstas se dividen en los siguientes ejes: formación sobre temas de género y población L y motivación personal para atender a la población LG.

5.1 Formación sobre temas de género y población LG

Cuadro 22. Formación sobre temas de género y población LG



a. Formación académica inexistente o insuficiente

Buena parte de los y las participantes refiere que no recibieron formación teórica sobre la población LGBTI durante sus estudios de pregrado. Incluso, reportan no haber abordado temas de sexualidad o género a nivel macro en su formación universitaria. En la formación de posgrado (cursos, capacitaciones, diplomados, maestrías y estudios de doctorado), la información suele ser mayor pero aun así insuficiente: se inserta como un par de clases dentro de un programa curricular mayor. En el mejor de los casos, la teorización versa sobre temas más amplios (género) dentro de cursos electivos de la formación de posgrado. En todos estos casos, se menciona la necesidad de que esta tendencia se combata, aunque se reconoce que en los últimos 10 años ha podido darse un abordaje mayor sobre estos temas en espacios de posgrado

En mi formación de posgrado tuve 4 clases de género, solo 4! Dentro del tema “cultura”, Los profesores eran conservadores. En otra institución, en la que colaboro, no había ninguna y sugerí que pongan al menos una clase. En psicología nada, ni me interesaba mucho el tema. (Sara, 50 años)

En psicología no, yo llevé “Roles Sexuales” y para nada, no se hablaba sobre lo LGBT. En la maestría no vimos nada de homosexualidades. En el curso de género no vimos nada de género. (Zoe, 50 años)

En algunos casos, se percibe como innecesario el recibir información teórica específica sobre este tema, argumentando que la orientación sexual e identidad de género no deberían ocasionar diferencias en la atención de las personas:

A: No hemos recibido capacitación sobre el tema y tampoco es que sea como un puntito para hacer diferencia, son personas que vienen porque están necesitadas por un tratamiento, se les trata por igual a todos. (Angélica, 39 años)

Bajo el argumento de “tratar por igual” se invisibiliza la aproximación heteronormativa hacia estas subjetividades y se ignora las particularidades de la vivencia gay y lesbiana, lo que constituye una mala práctica profesional (The British Psychological Society, 2012).

b. Formación académica que patologiza a las personas gays y lesbianas

Otro elemento importante es la formación académica con tendencia patologizante hacia esta población. Esta característica está presente en mayor medida en la formación de los y las psicólogas mayores de 35 años, quienes estuvieron en la universidad durante la época en la que la homosexualidad aún aparecía en los manuales psiquiátricos como una enfermedad. Además, también se reporta este elemento en experiencias de formación de posgrado producidas durante los años 90 y 2000. Resulta relevante mencionar que estas últimas respuestas se ubican dentro del campo teórico del psicoanálisis, en donde se identifican profesionales con sesgos de prejuicio a pesar de que las instituciones de esta disciplina concuerdan en sostener que la homosexualidad no es una patología.

En mi formación académica me enseñaron que la homosexualidad es una patología, que los homosexuales son... que hay que cambiarlos, que son heterosexuales reprimidos y que hay que ayudarles a salir de eso, que están estancados en su desarrollo (Juana, 58 años)

Estadísticas no, pero teorías sí. En el 89 sí lo planteaban como una perversión, así la aprendí. Creo que hoy en día no se plantea como perversión. No lo he vuelto a escuchar así. (Zoe, 50 años)

Los y las entrevistados reportan que la información patologizante era defendida por sus profesores y colegas, situación que incluso puede verse hasta la actualidad pero con algunos matices sutiles. Dentro de las manifestaciones explícitas de prejuicio se encuentra las formulaciones teóricas actuales que sostienen que la homosexualidad es una patología que debe intervenir (a pesar de la propuesta despatologizante del consenso académico y político internacional) y la negativa de aceptar a personas homosexuales en las instituciones académicas de formación profesional o en calidad docente (tendencia que no ocurre en la actualidad, según los y las participantes), lo que constituye un acto patologizante sino discriminatorio (ONU, 2007; PROMSEX, 2014). Es interesante observar que, en estas prácticas, ser homosexual o lesbiana sería una

cualidad que iría en contra de lo que se esperaría de un profesional de salud mental. Por otro lado, las formas veladas en las que emerge el prejuicio y la patologización hacia la población LG dentro del ámbito de la psicología y psicoanálisis son la no derivación de pacientes a psicólogos y psicólogas homosexuales y lesbianas y las posturas que sostienen que las personas gays y lesbianas no podrían desempeñarse como padres.

Hace muchos años que la APA decidió que no era una patología, la posición de que no es una patología y a nivel internacional ya es aceptado que una persona homosexual sea psicoanalista como cualquier otra. O sea, reglamentariamente no te pueden botar porque eres un homosexual, pero en la práctica ha sucedido. Pero, felizmente eso en la sociedad peruana se ha corregido. (Juana, 58 años)

En la teoría todos inclusivos, pero en la práctica, la parte discriminadora se te sale ahí. No te puedo decir como institución, pero a nivel de personas sí definitivamente hay quienes lo ven como patología y piensan que una persona gay no debería ser analista. Alguna vez hablando con alguien me dijo que, nunca remitiría un paciente a un analista homosexual porque pensaba que sus conflictos homosexuales no los debería tener suficientemente resueltos y que le parecía que eso era fundamental. Difiero en eso, el hecho de que uno sea straight u homosexual no determina que uno tenga una mejor o peor mente (Estela, 52 años)

Se sugiere el funcionamiento de dos discursos: el que se alinea con las posturas oficiales y el que funcionaría como una práctica discriminadora. Este último usa postulados teóricos en desuso y cuestionados por la comunidad académica para continuar con los procesos de discriminación a nivel institucional. Parte de los y las participantes reconocen como éste prejuicio puede aún estar presente en ellos mismos, debido a la socialización que recibieron de la cultura y a la información de carácter patológico presente en sus años de formación académica. Esto ya implica un ejercicio reflexivo ético importante.

En parte son los prejuicios que todos hemos recibido. Yo misma, a mí me ha costado mi proceso poderme liberar de todos esos prejuicios, yo vengo de un colegio de monjas, de una familia tradicional y profundamente ignorante en esos temas, la educación que tu recibes afuera es mínima y generalmente prejuiciosa. Eso es una parte. Por otra parte, es que dentro de la teoría psicoanalítica hay posiciones que pueden sostener que la homosexualidad es patológica. Hay una controversia sobre eso. Entonces, si tú analizas, hay razones teóricas para sostener una cosa o la otra según a donde te jale tu prejuicio. Es una combinación de teoría, clínica y prejuicios sociales de la sociedad. (Juana, 58 años)

Los y las participantes coinciden en señalar que esta tendencia patologizante puede generar un daño importante en los pacientes gays y lesbianas que acudan a consulta, pues podría replicar las experiencias de rechazo a las que esta población se ve expuesta e interferiría con la posibilidad de recibir una atención adecuada, afectándose así a salud mental de la persona. Otra consecuencia relevante de esta tendencia patologizante en la

formación profesional es transmitir el prejuicio y reafirmar el prejuicio y discriminación hacia las personas LGBTI en estudiantes de psicología, quienes confiarían en la supuesta calidad de la información brindada o no podrían refutar de manera directa a sus profesores, símbolos de autoridad profesional:

En un curso que llevé (año 1999-2000) la idea era que era una patología. El profesor pensaba que los homosexuales tenían una serie de características que eran patológicas, perversas. Era una persona de mucha autoridad, los alumnos no decíamos nada. Es (un tema) bien delicado, la verdad. Si te topas con un analista que piensa que eres un bicho raro, teóricamente el analista debería recibir a cualquier bicho raro y decir "vamos a escuchar", pero ¿cómo sabes? Se supone que tu analista no tiene programa para ti, ninguno. No debe tener (Juana, 58 años).

Es necesario que transversalice en todo el plan curricular el enfoque de diversidad sexual y el enfoque de género, si es que llegase a hacer eso, estaríamos resolviendo una variedad de problemáticas. Si se llega a transversalizar desde psicología general, psicología del desarrollo, psicología de la familia, de la pareja, etc., el enfoque diversidad, estaríamos haciendo un gran cambio. Y una vez que se transversalice, que se pueda capacitar a los profesores, que dictan los cursos de psicología en todas las universidades sobre esos temas porque incluso los mismos profesores a veces pueden hacer chistes homofóbicos, machistas, entonces hay que sensibilizarlos, ¿no?. (Diego, 32 años)

c. Formación académica autodidacta

Parte de los profesionales comentan que, si bien no encontraron aportes teóricos sobre estos temas en sus formaciones de pregrado y posgrado, comenzaron a investigar de forma autodidacta. La formación autodidacta está ligada a altos grados de motivación para el trabajo con esta población, al desconocimiento de herramientas teóricas y conceptuales que les permitiese abordar el trabajo con un paciente LG y a una tendencia al cuestionamiento personal relacionado con los temas de género y/o sexualidades. Cabe mencionar que las personas de formación autodidacta tienden a refutar las posturas teóricas que patologizan a la homosexualidad y lesbianismo:

No recibí ninguna formación al respecto en la universidad. Ya en el diplomado sobre sexualidad sí tuve la chance de poder recibir información sobre el tema. Mi interés parte también de una curiosidad por los roles de género establecidos, una curiosidad que viene también desde mi persona. Porque yo siento que la sexualidad siempre está en constante tránsito. También he tenido chance de ir a algunos cursos sobre género y leer cosas por mi cuenta (Antonio, 35 años)
¿Por qué me empecé a interesar a estudiar este asunto? Porque tenía un paciente gay que ver. Había tenido lesbianas antes pero no me daban problema y no sentía la necesidad de leer, solamente podía mantenerme en actitud analítica y escuchar; pero, con este paciente necesité leer y empecé a buscar la bibliografía y no

entendía nada porque en un libro decían una cosa y en otro, otra cosa totalmente distinto, no entendía nada. Me sorprendió la discrepancia teórica dentro del psicoanálisis mismo, no entendía nada. (Juana, 58 años)

e. Formación profesional: experiencias interdisciplinarias y comunitarias de trabajo

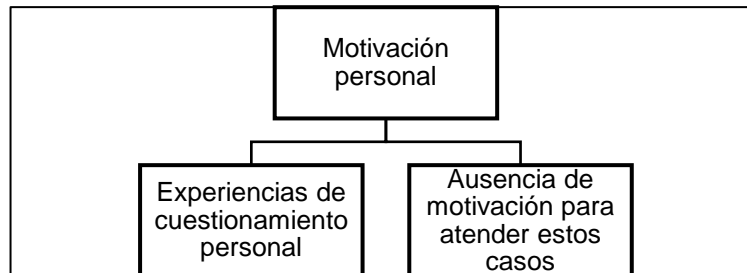
Por último, emerge la importancia de la formación profesional por encima de la preparación académica como un recurso que permite un acercamiento menos prejuicioso hacia la población LG. Se identifica que las experiencias profesionales interdisciplinarias en contextos comunitarios contribuirían en el trabajo del profesional. Se sostiene que la formación académica no es necesariamente sinónimo de una buena comprensión y praxis y se realiza una crítica al recorrido profesional que siguen algunos psicólogos y psicoanalistas, recorrido supuestamente despojado de un mayor contacto con la realidad y de la primacía de un discurso de saber por sobre las experiencias y diálogos interdisciplinarios.

Para recibir a una persona, más que técnica, tienes que tener apertura y yo a la apertura le pondría el nombre "calle", que quiere decir que yo circulo por Lima y todo lo que veo me gusta, no me gusta, pero no pienso "¡ay, cómo alguien puede hacer esto!". Desde ahí puedes ayudar más porque no es una posición moralista. Esta es una profesión donde te puedes encerrar mucho, es una profesión muy cómoda porque la haces desde tu consultorio. Al menos en Lima el psicólogo que termina deviniendo de psicoanalista no es mucho el que pasó por el hospital, el que se salpicó de barro; sino es de un recorrido más típico (aun insistiendo en que no hay típico): universidad, prácticas, consultorio. Te puedo decir que mi formación interdisciplinaria ha sido espectacular, eso te contacta con muchas más vidas y con tipos de intervenciones distintas a la intervención de consultorio. Las personas que pasan por una experiencia más comunitaria traen una experiencia más rica para aportar, han visto la vida desde otros lugares. Si tú me dices "necesito una persona que vea a mi hermano", yo pienso en alguien que haya tenido una experiencia profesional variada, esto te da una riqueza en tu mirada. Creo que eso permite que tú te des cuenta del sufrimiento, tener un cierto nivel de empatía, a comparación de alguien que haya vivido y crecido entre cuatro paredes. (Mauricio, 48 años).

Al respecto, estudios postulan que la conciencia social y política en general, están relacionadas con un mayor conocimiento sobre la problemática LGBT y un mayor sentido de cuestionamiento social (Grove, 2009).

5.2 Motivación personal para trabajar con la población LG

Cuadro 23. Motivación personal para trabajar con la población LG



a. Experiencias de cuestionamiento personal

Parte de los y las participantes sostienen que la motivación por atender y estar interesados en la comprensión por la subjetividad LG se origina en experiencias personales de cuestionamiento, no necesariamente de la propia orientación sexual, pero sí relacionadas a una postura crítica ante los estereotipos sociales relacionados a temas de género amplios (discriminación hacia las mujeres, socialización distinta a los hombres), temas relacionados a la sexualidad y temas de inequidades sociales producto del origen de la persona. En todos estos casos, se reconoce el impacto que una sociedad discriminadora y prejuiciosa puede tener en la salud mental de una persona que no se ajusta a los patrones de comportamiento estipulados.

Toda mi carrera de pregrado hasta ahora ha estado abocada a temas de sexualidad, desde las prácticas pre profesionales, las profesionales y ya la profesión tal cual. En ese marco de sexualidad se me dio a buscar un proyecto social para trabajar temas LGTB vinculados al tema de VIH, específicamente. Es entonces cuando yo tuve acercamiento a la comunidad LGTB. Ahora, personalmente, me parece importante porque es una comunidad que socialmente ha sido violentada, excluida, discriminada y estigmatizada y esta distinción social en base a su característica sexual por su identidad de género u orientación sexual ha hecho que la sociedad genere estereotipos o prejuicios contra ¿no?, entonces el tema de salud mental se ve muy mermado por este aspecto social. (Diego, 32 años)

Esto coincide con lo hallado en estudios previos (Grove, 2009), en donde se muestra que la alta conciencia y conocimiento de la problemática de la población LGBT se asocia tanto al cuestionamiento personal en temas de género y sexualidad, como a la detección y cuestionamiento de las propias asunciones heteronormativa y a la conciencia social y política general.

b. Sin motivación especial para atender esos casos

Finalmente, algunos participantes refieren no tener una motivación especial para atender a la población LGBT. En estos casos, su experiencia profesional parte de un acercamiento azaroso al tema (prácticas profesionales, convocatorias a trabajos) y una trayectoria profesional a partir de dicho acercamiento. Cabe mencionar que esto ocurre en dos profesionales que trabajan en la actualidad en instituciones que brindan atención prioritariamente a personas de la comunidad LGBT.

5.3 Síntesis

Los y las participantes reconocen que en su formación académica recibieron información patologizante o inexistente sobre la población LGBT. En ocasiones, se considera que esto no es un impedimento para atender a la población LGBT, pues, al parecer, la disciplina psicológica o psicoanalítica “bastaría” para realizar una intervención en la población.

Si bien se reportan prácticas de patologización en la disciplina psicológica y psicoanalítica, en pocos casos se hace un cuestionamiento directo, frontal, a esta dinámica. Son menos las ocasiones en las que se denuncia esto como una práctica y discurso de poder. Sin embargo, tampoco lo vinculan con un sesgo heteronormativo en la profesión, para la que la diversidad sexual aún representaría la patología.

Es interesante un grupo menor de participantes remita a una formación académica autodidacta, ya sea a raíz del “reto” que suponían algunos de sus pacientes LG como por un interés independiente y personal en torno a esos temas. En la misma línea, son pocos los profesionales que aluden a experiencias interdisciplinarias y comunitarias como medios que permiten cuestionar el discurso psicológico y psicoanalítico. Esta posibilidad es vinculada con un mejor acercamiento a la población e intervenciones que cuestionan presupuestos y prejuicios.

Finalmente, las experiencias personales de cuestionamiento tienen un rol importante en el acercamiento hacia la población LG. Permitirían, a su vez, cuestionar la teoría que patologiza y ser conscientes de discursos de poder heteronormativo en la sociedad.

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

A continuación, se analizarán los hallazgos más importantes de las representaciones de los y las psicólogos participantes en la investigación, en torno a las tres unidades de análisis que organizan la información recabada: Representaciones sociales sobre las personas gays y lesbianas, representaciones sociales sobre la situación social de las personas gays y lesbianas y representaciones sociales de la identidad de género y de la orientación sexual.

El análisis permite concretar el objetivo general de la investigación: Conocer las representaciones sociales que elaboran los psicólogos y psicólogas sobre las personas gays y lesbianas y analizarlas desde un enfoque de Género, utilizando los conceptos de identidad de género y orientación sexual. Para lograrlo, se irá respondiendo a cada uno de los objetivos específicos y preguntas de investigación planteadas en el estudio, a través de la discusión de las cinco unidades de análisis antes mencionadas. Posteriormente, se explicarán los hallazgos en relación a las características demográficas de los y las psicólogos participantes.

5.1 Primera y segunda unidad de análisis: Representaciones sociales sobre personas gays y lesbianas

La discusión de esta primera unidad de análisis permitirá responder a dos preguntas de investigación, a saber: ¿Cómo son, para los y las profesionales de salud mental, las personas gays? y ¿Cómo son para los y las profesionales de salud mental, las personas lesbianas?

Como elemento común, las representaciones sociales sobre las personas gays y lesbianas tienen como componentes transversales el miedo al rechazo y una performatividad que no concuerda con los patrones heteronormativos de masculinidad y feminidad asentados en un cuerpo aparentemente pre-discursivo y con atributos biológicos que mandarían en la subjetividad de la persona (Butler, 2001). Sin embargo, ambos elementos- el miedo al rechazo y la performatividad de género que difiere de lo heteronormativo- adquieren características e importancias distintas según operen en las representaciones sociales de los hombres gays o de las mujeres lesbianas.

Respecto a las características de los hombres gays, se encuentra una mayor presencia de atributos que tienen una connotación negativa, ya sea para la persona gay que es descrita en estos términos o para la o el psicólogo que alude a estas cualidades. Esto es distinto en el caso de las mujeres lesbianas, en donde los componentes periféricos del núcleo central “Lesbiana masculina” aluden a atributos de carga neutra o positiva: mujer no identificable, mujer femenina, mujer valiente y otras características no agrupadas. La diferencia podría explicarse de múltiples formas, ya sea desde la ausencia o disminución de casuística relacionada a la atención psicológica hacia mujeres lesbianas- lo que podría originar simplificaciones en las representaciones- hasta la invisibilización cultural de la mujer como sujeto que ejerce su sexualidad.

Retomando las coincidencias entre las representaciones del hombre gay y la mujer lesbiana, resulta interesante que el núcleo central (Abric, 2001), en ambos casos, alude a la performatividad de género del hombre gay y de la mujer lesbiana, una performatividad que encarnaría aquello que justamente tiene vetado ser: lo femenino en el hombre, lo masculino en la mujer.

La lesbiana masculina y el hombre gay afeminado generan comentarios de rechazo y discriminación y patologización en los y las psicólogas entrevistadas. El rechazo frontal y los comentarios sutiles son dos formas típicas de la manifestación de los prejuicios (Quiles del Castillo, Betancor, Rodríguez, Rodríguez & Coello, 2003). Los comentarios de rechazo hacia la lesbiana masculina y al hombre gay afeminado podrían explicarse por el prejuicio a la no conformidad de género (Gordon y Meyer, 2007), el que implica un tratamiento diferencial y actitudes negativas hacia individuos cuya expresión de género no siga los estereotipos tradicionales respecto a las normas y roles sociales que una mujer u hombre debe seguir según determinada cultura.

Sin embargo, encontramos que los comentarios de rechazo de los y las psicólogas ocurren de forma más intensa y violenta hacia los hombres gays. Al respecto, las investigaciones sostienen que el prejuicio a la no conformidad de género suele presentarse de forma más directa y fuerte en torno a los hombres gays (Worthen, 2013). La performatividad femenina del hombre gay está acompañada de elementos periféricos que, en su mayoría, son atributos que guardan un matiz negativo o problemático para el hombre gay: hombre gay promiscuo y hombre gay sufriente debido a las reacciones de

rechazo que percibe en su entorno. Al parecer, la feminidad del hombre gay sería el eje que enlaza el resto de atributos. El rechazo hacia esta feminidad encarnada por el hombre gay se podría comprender a la luz de que las categorías “hombre” y “mujer” son construidas en base a un sistema binario de género, en el que hay una relación evidente e indiscutible entre el sexo y género (Butler, 2001). Así, el hecho de que un hombre pueda sentir atracción por otro hombre y presente características performativas de la feminidad representarían un ataque frontal al sistema binario de género y traerían como resultado operaciones de rechazo social hacia el sujeto que encarna esta disidencia, pues su presencia implicaría un cuestionamiento al orden establecido.

¿Por qué la presencia del hombre gay afeminado y sufriente significaría una afrenta al dicho orden? La respuesta reside en el concepto de inteligibilidad de género (Butler, 2001): el género es un componente crucial de la inteligibilidad de alguien como ser humano. Es decir, la humanización de las personas ocurre solo cuando estas se adscriben y muestran características ajustadas a normas reconocibles y aceptables de género. Butler (2002) identifica estas normas reconocibles y aceptables de género son la alineación, coherencia y continuidad entre sexo, género, deseo y práctica sexual. Adecuarse a estas pautas heteronormativas es la condición para considerar a una vida humana y no aberrante.

Esto explicaría por qué la performatividad del hombre femenino y de la mujer masculina genera comentarios de rechazo y prejuicio en los y las psicólogas participantes. Sin embargo, también es importante incluir las dinámicas de poder que operan en las nociones de heterosexualidad y homosexualidad. La sociedad sería más punitiva y drástica ante el hombre femenino pues su identidad implicaría una renuncia y afrenta al sujeto de enunciación y poder dentro de nuestra cultura: el hombre heterosexual (Kimmel, 1997; Wittig, 2006). La mujer (o lo femenino), al estar colocada dentro de la lógica de la cultura en una posición de subordinación e invisibilidad, no generaría reacciones tan intensas, al no ser los sujetos principales de poder. Pero si el hombre se acerca a algún elemento que represente lo abyecto (lo femenino), recibirá un trato punitivo, violento y que ponga en duda su inteligibilidad como ser humano.

Esta lógica permitiría explicar por qué, en las representaciones familiares de hombre gay y la mujer lesbiana, aparece un elemento discordante: mientras que a los hombres gays

la familia los tolera mas no acepta la subjetividad de su hijo, las familias de las mujeres lesbianas presentan una tolerancia más variada hacia sus hijas. Otro elemento esclarecedor se encuentra en los componentes periféricos de las características de la mujer lesbiana: mujer que no tiene características identificables. Es decir, la representación de la mujer lesbiana incluye dos componentes discordantes: la masculinización de la lesbiana y la invisibilización- o normalización- de la lesbiana. Dicha invisibilización tiene como trasfondo la idea de una mujer que no es reconocible por una diferencia visible de su performatividad, lo que permitiría que, incluso, pueda pasar por una mujer heteronormativa. La invisibilización también podría explicarse por una tendencia a cuestionar la orientación sexual de la mujer lesbiana, afirmando que también pueden mantener relaciones heterosexuales. Otro elemento que permite complejizar la invisibilización de la mujer lesbiana es la poca información que los y las psicólogos pudieron transmitir sobre ésta. Era llamativo que a pesar de tener experiencia profesional larga (algunos psicólogos y psicólogas sobrepasaban los 25 años de experiencia profesional), mencionaran que habían tenido pocos o ningún caso de atención a mujeres lesbianas. En suma, al no ser visibles ni identificables, no representan un peligro al orden heteronormativo de la misma forma en la que un hombre gay sí lo es.

Las medidas que toma la familia ante la afrenta a las normas regulatorias de género (Butler, 2002) implican una vigilancia constante al hijo gay y un pedido explícito de supresión de subjetividad: performar según los parámetros heteronormativos, restringirse en ser un sujeto públicamente gay, una restricción a su vida de pareja y sexual. Estas operaciones alienantes sirven como una profecía autocumplida ante el temor al rechazo.

La reacción de los y las psicólogos ante estas situaciones pueden incluir la comprensión y empatía hacia estas dinámicas (aunque, posteriormente, observaremos cómo sus representaciones sobre la identidad de género están también atravesadas por los ideales heteronormativos), así como también comentarios sutiles o explícitos de rechazo hacia la visibilización del hombre gay afeminado, asociada con el “escándalo” que representaría su performatividad y con la inadecuación que su manera de ser supone para los y las entrevistados. Además, el discurso apela a la burla o ridiculización de los hombres gays afeminados. La presencia del hombre gay afeminado genera malestar en la matriz heteronormativa, de la que los y las psicólogos también forman parte; situación que explicaría, en parte, los comentarios sutiles o explícitos de rechazo y violencia:

incomodarse con la visibilización del hombre gay y de la mujer lesbiana, solicitar el ocultamiento o “moderación” de su performatividad y atribuir a la orientación sexual una serie de características “problemáticas” para la persona (la promiscuidad, las relaciones poco estables o desiguales). Dichos comentarios sutiles o explícitos de rechazo podrían ser entendidos como microagresiones (Shelton y Delgado-Romero, 2011), concepto que alude a la tendencia de los y las profesionales de psicología a realizar conclusiones estereotipadas sobre los pacientes LGBTI y advertir del “riesgo” que significaría para un paciente LGBTI identificarse como tal y ser visible. Cabe mencionar que la inadecuación toma como referente el idea heteronormativo, la matriz heterosexual (Segato, 2003; Wittig, 2006); percibir ciertos comportamientos de la población LGBTI como inadecuados podría indicar un signo de patologización.

En cuanto a las representaciones sobre las relaciones de pareja de los hombres gays y de las mujeres lesbianas, se encuentran algunas diferencias. Primero, el núcleo central es distinto en ambos casos: las relaciones de pareja del hombre gay tienen como característica principal el ser difíciles por ser ocultas, lo cual genera sufrimiento y problemas en la relación de pareja; mientras que las relaciones de pareja de las mujeres lesbianas están caracterizadas por ser relaciones que replican los roles femeninos-masculinos tradicionales y que, en sus componentes periféricos, sugieren una mayor satisfacción y posibilidad de estabilidad comparado con las representaciones del hombre gay. La diferencia podría explicarse con argumentos señalados anteriormente: la visibilización del hombre gay es más subversiva que la de la mujer lesbiana. Esta invisibilización de la mujer lesbiana puede tener como “beneficio” la ausencia de vigilancia social en su vida privada o, al menos, una vigilancia menos estricta que la realizada con el hombre gay, aunque igual de violenta para aquellas que encarnan una performatividad disidente al mandato heteronormativo (por ejemplo, los casos de violaciones correctivas). Sin embargo, para aquellas que “replicarían” los mandatos heteronormativos dentro de su propia relación de pareja, el sufrimiento no sería la característica central de sus relaciones, aunque sí importante (es el primer componente periférico de dicha representación). Otra forma de explicar la diferencia entre los núcleos centrales es la casuística limitada de trabajo con mujeres lesbianas que acudan a consulta, lo que, como ya se ha señalado, es un hallazgo constante en las investigaciones sobre el tema.

Como ya fue mencionado, otra diferencia en las representaciones de las relaciones de pareja de los hombres gays y de las mujeres lesbianas reside en la estabilidad de la relación, lo que podría analizarse a la luz de un componente periférico que aparece en las características de hombre gay y no de la mujer lesbiana: la promiscuidad (primer componente periférico de las representaciones del hombre gay). Sería necesario cuestionar si la promiscuidad del hombre gay es una característica estereotipada emergente del discurso de los y las psicólogos.

Finalmente, la representación sobre las relaciones amicales del hombre gay y de la mujer lesbiana comparten el mismo núcleo central y un componente periférico: la tendencia a establecer grupos endogámicos y la tendencia a la sexualización de las relaciones de amistad. Sobre lo primero, es importante notar que las relaciones amicales del hombre gay y la mujer lesbiana en la adultez no están atravesadas por el componente de rechazo social. Por esta razón, se comprendería el establecimiento de grupos endogámicos, conformados mayoritariamente por personas lesbianas y gays, como un intento de reafirmación y cohesión social ante una dinámica de aislamiento y exclusión constante en sus otros espacios sociales e incluso laborales (Eribon, 2001). Así, la endogamia del grupo sería un recurso para la persona lesbiana y gay, en tanto que se permitiría una expresión libre de la subjetividad, lo cual contribuiría en la salud mental de estas poblaciones. Cabe mencionar que dicha endogamia puede generar comentarios negativos (“son una mafia”, “pueden actuar para dañar”) en los psicólogos entrevistados (y no en las psicólogas), lo que podría interpretarse como un eco de la matriz heteronormativa en la que viven y que los constituye. También podríamos suponer que estas reacciones se dan en los psicólogos entrevistados, y no en las psicólogas, debido a que la feminización del hombre gay puede “atacar” y cuestionar sus patrones propios de masculinidad (Kimmel, 1997).

Los elementos analizados hasta el momento, permiten concluir que en esta unidad de análisis, la performatividad de género disidente y el temor al rechazo son los componentes principales de la representación social de las personas lesbianas y gays. Los comentarios prejuiciosos y negativos que emergen de los y las psicólogas aluden a la performatividad de género disidente como causa de algunas dinámicas problemáticas en estas poblaciones. Así, la visibilización de lo gay y lo lésbico generaría rechazo en algunos de los y las psicólogas entrevistadas, lo que replica las dinámicas sociales de

exclusión y sufrimiento a las que estas poblaciones están expuestas cotidianamente. Se retomarán algunos de estos puntos en el análisis de las representaciones de la orientación sexual e identidad de género.

Además, es importante evidenciar que la representación se torna más agresiva y adquiere matices de burla cuando se hace referencia a los hombres gays. El uso de términos como “maricón”, “mafia”, “maldad” para referirse a la persona gay y a las relaciones amicales o sentimentales que entabla, representan no solo un acto de injuria (Eribon, 2001) sino también actúa como un diagnóstico, una clasificación que patologiza. Adicionalmente, estas representaciones aluden a un discurso de saber (el saber psicológico, la “casuística” o “experiencia” de los profesionales) para darles a sus representaciones un estatuto de verdad.

5.2 Tercera unidad de análisis: Representaciones sociales sobre la situación social las personas gays y lesbianas

La discusión de esta tercera unidad de análisis permitirá responder a la siguiente pregunta de investigación: ¿Los y las profesionales de salud conocen la situación social adversa que vive la población gay y lesbica?

Los y las psicólogas entrevistadas coinciden en un discurso en donde las desventajas sociales son mayores que las ventajas. Un elemento transversal a las limitaciones sociales es el atributo “Necesidad de ocultarse” debido al miedo al rechazo y exclusión social. Es importante mencionar que la mayoría de profesionales hace explícita que es la dinámica de la sociedad, y no las personas gays y lesbianas, la que es responsable y culpable de la situación de desventaja.

A pesar de esto, el conocimiento de estas desventajas es limitado y reduccionista ya que solo se identifican tres ámbitos de discriminación, mencionados en el siguiente orden jerárquico: las limitaciones laborales, la imposibilidad de formar una pareja y familia reconocidas por el estado y la exposición a la violencia (la cual es minimizada y entendida como algo “poco frecuente”). Se deja de lados aspectos como los crímenes de odio, la violencia intrafamiliar, la violencia correctiva, el bullying homofóbico, las necesidades de salud física y mental especializadas para la población, la violencia estructural y estatal, la ausencia de leyes que protejan a la población y de normativas que

castiguen la discriminación hacia este grupo (Ramírez, 2011; Velarde, 2011; Promsex, 2014; No Tengo Miedo, 2014). ¿Qué ocurre para que no se puedan incluir aspectos descriptivos más detallados sobre las inequidades sociales a esta población? Una explicación podría ser la ausencia de teorías interdisciplinarias o de experiencias de trabajo comunitarias, fuera del ámbito del consultorio privado, que permita tener conocimiento y sensibilización de las inequidades que sufren las personas lesbianas y gays de otros estratos sociales. Se propone que la práctica profesional de los y las psicólogas entrevistadas, concentrada mayoritariamente en población de estratos socioeconómicos medios y altos, y la ausencia de experiencias comunitarias es un factor que contribuye al desconocimiento de la situación social del colectivo y a enfocar el desventaja social en el tema laboral (se asume que la persona gay y lesbiana está en un estrato social en donde tiene acceso al trabajo). Esta hipótesis cobra fuerza al notar que los y las psicólogas que logran identificar un abanico más amplio de inequidades y formulan una explicación con más elementos interdisciplinarios sobre el tema son profesionales con las siguientes características: formación académica interdisciplinaria, trabajo presente o pasado en organizaciones comunitarias, trabajo presente o pasado en instituciones especializadas en la atención interdisciplinaria de las personas gays y lesbianas y personas con motivación o interés especial por el tema.

Un aspecto importante de resaltar es que la mayoría de profesionales no concibe a la orientación sexual e identidad de género como conceptos articulados a la humanización y ciudadanía de los sujetos. Las críticas a la cultura están centradas en cuestionar la falta de igualdad pero no cuestionan el sistema heteronormativo- ni otros aspectos interseccionales como el color de piel, el estrato socioeconómico, la religión- que está a la base de la dinámica de reconocimiento social.

Ante este panorama, podemos preguntarnos si la persona LGBTI puede ser considerada por el estado peruano un ciudadano/a. Si tomamos como premisa que la sexualidad es y ha sido regulada por las instituciones que comandan la sociedad (antes la iglesia, ahora el estado), la ciudadanía aparece como una estructura disciplinaria (González Stephan, 1996), en donde ser sujeto de derecho está condicionado por cumplir un comportamiento propio del “buen ciudadano” (Ochoa, 2004). Así, la diversidad podría ser sinónimo de castigo y diferencia. Johnson (citado en Muñoz, 2005) sostiene que la noción tradicional de ciudadanía ha sido genérica y heteronormativa, lo que explicaría no solo la ausencia

de políticas destinadas a la protección o inclusión de las personas homosexuales sino también la elaboración de reglamentaciones que penalice, de alguna manera, sus existencias.

Finalmente, en esta categoría emergen dos ejes minoritarios pero interesantes, pues revelan el desconocimiento o negación de las desventajas sociales hacia estas poblaciones, así como las reacciones adversas ante los intentos de lucha y reconocimiento de derechos por parte de personas de la sociedad civil. Algunos profesionales minimizan el impacto de las desventajas hacia la población LGBT o las sitúan en un estrato socioeconómico específico. Ambas representaciones tienen en común el utilizar una referencia del entorno personal para extrapolarlo como medida de lo que sucede al resto de la población (“como no veo que a mis pacientes los discriminan, no debe haber problemas de limitación laboral”), así como una ignorancia profunda de la situación de discriminación en sectores socioeconómicos bajos, en donde no se daría de una manera tan intensa como en los estratos socioeconómicos medios y altos, campo en el que los profesionales ejercen su práctica profesional actual.

El análisis anterior nos permitiría concluir que, en líneas generales, los y las profesionales de psicología no conocen a profundidad la situación social adversa que atraviesa la población LGBT. Incluso, algunos profesionales pueden tener visiones reduccionistas o negar el impacto de este ordenamiento social en la vida de la comunidad LGBT, ya sea por ausencia de contacto con población LGBT de estratos socioeconómicos diferentes a los de sus pacientes o por estereotipos sobre las dinámicas de relación en estratos socioeconómicos más bajos. Se encuentran dificultades para tener una mirada interseccional del fenómeno social de la discriminación y se desestima la importancia de la orientación sexual e identidad de género en la posibilidad de ser considerado un ciudadano en nuestro país.

5.3 Cuarta y quinta unidad de análisis: Representaciones sociales de la identidad de género y de la orientación sexual y representaciones sociales de la práctica psicológica con personas gays y lesbianas

La discusión de la cuarta y quinta unidad de análisis permitirá responder a cuatro objetivos específicos del estudio: conocer las representaciones sobre la orientación

sexual e identidad de género y analizar si se incluyen aportes actuales de la psicología y los estudios de género sobre estas conceptualizaciones. Además se contestará las preguntas de investigación sobre la explicación de la formación de la orientación sexual e identidad de género, la consideración de la heteronormatividad como criterio de salud mental y la formación profesional que los y las entrevistadas manejan en temas LGBT para la práctica profesional.

Respecto a las representaciones sociales de la identidad de género y de la orientación sexual, los resultados denotan dos tendencias: una confusión o simpleza en las definiciones teóricas sobre la orientación sexual e identidad de género (sobre todo en el caso de esta última) y la aparición de contenidos que patologizan la identidad de género no heteronormativa.

En ambos casos, los y las entrevistadas reconocen que, en la formación profesional, recibieron información de dos tipos: mínimo contenido sobre temas LGBT e información que patologiza a dicha población. Además, los y las psicólogas no aluden a teorías interdisciplinarias que permitan una comprensión de estos temas, más allá de la información recibida. Así, si bien en algunos casos

Sobre la orientación sexual, el núcleo central de la representación sobre la definición de este concepto es el de la orientación sexual como una atracción, definición algo concisa pero coherente dentro de las propuestas teóricas actuales de la psicología (APA, 2013). En el discurso de los y las participantes tiende a considerarse solo dos orientaciones sexuales (la homosexual y la heterosexual), olvidando a la bisexualidad y confundiendo la homosexualidad con la transexualidad. Es interesante esta omisión ya que replica el parámetro de comprensión heteronormativo y dicotómico (Wittig, 2006).

El componente periférico de esta representación es la definición de la orientación sexual como un componente ligado únicamente al sexo biológico, lo cual no emerge al momento de indagar sobre la formación de la orientación sexual (en esta representación, solo aparece una categoría: la orientación sexual como fenómeno multicausal). Considerar a la orientación sexual como algo producto únicamente de lo biológico se contrapone a las posturas oficiales desde la psicología, en la que se enfatiza que si bien algunos estudios tratan de identificar un correlato biológico de la orientación sexual (conceptualizando a la

heterosexualidad y homosexualidad como algo innato), la explicación para la preferencia sexual de un individuo será distinta para cada persona. (APA, 2013).

Adjudicar a la biología el deseo u orientación sexual implica un peso mayor al sexo que a la cultura, fenómeno común en la sociedad al asumir que existe un sexo “dado” y a un género “dado”, sin cuestionar ni investigar cómo es que se construyen a tal punto de tomarlos como naturales (Butler, 2001).

Esta impronta naturalista continúa presente en las representaciones en torno a la definición de identidad de género. Si bien la definición de la identidad de género tiene como núcleo central la idea de que es un sentimiento personal y subjetivo, los dos componentes periféricos aluden a elementos normativos: la identidad de género como la *correcta* identificación con el sexo y la confusión entre la identidad trans y la identidad del hombre gay. Esta incongruencia nos permitiría hipotetizar que, en este caso, el núcleo central podría responder a un intento de los y las psicólogas de no mostrarse abiertamente prejuiciosos. Incluso, podríamos postular que la presencia de dos atributos contradictorios frente al núcleo central revelaría que este no sería tal.

Sobre la correcta identificación con el sexo, podemos concluir que esta definición implica, nuevamente, la supremacía del cuerpo y la biología en el comportamiento de las personas. Pero lo que resulta más llamativo es la idea de adecuación subyacente al adjetivo “correcta”, lo cual respondería a la presencia del prejuicio a la no conformidad de género (Gordon y Meyer, 2007) y a la detección del no cumplimiento de las concepciones regulatorias de la identidad de género (Butler, 2002): la alineación y coherencia entre sexo y género. La lógica de trasfondo implicaría la existencia de un mandato heteronormativo que censura y condena aquellas manifestaciones que no se ajusten a dicho modelo (Borillo, 2001). En este sentido, la “inadecuada” identificación con el sexo, ¿representaría un problema para la persona? Si se recuerdan las representaciones del hombre gay y la mujer lesbiana, sobre todo en el primer caso, la inadecuación sí implicaría una dificultad: las recomendaciones para no mostrarse públicamente (hechas tanto por la familia como por algunos profesionales psicólogos entrevistados) y las consecuencias o situaciones que se aluden sobre la vida de las personas LGBT, indicarían que, para los y las entrevistadas, la inadecuación sí trae consigo dificultades.

Por otro lado, la confusión conceptual sobre la identidad de género se evidencia cuando se traslapan las definiciones de la persona gay y la persona trans. Siendo más precisos, la confusión toca principalmente la figura del gay femenino. Dentro de este atributo, el hombre gay femenino y la mujer trans serían, por momentos, lo mismo o parte de un recorrido continuo. Sin embargo, es prudente mencionar que la representación de la mujer trans cae más en la caricaturización, en la abierta patologización, en asociación con lo periférico e ilegal y en el cuestionamiento de su identidad al considerarla una farsa o algo producto de una falla (los delirios).

El siguiente eje de análisis aborda la formación- ya no la definición- de la identidad de género. El núcleo central de esta categoría es concebir a la identidad de género como producto de las identificaciones con el padre y la madre: si bien se nombran otras influencias, se da una importancia, casi definitiva, a los primeros años de vida y a la socialización durante esa etapa. Es decir, la “adecuada” identificación con el sexo y sus comportamientos será facilitada-o no- por la identificación con la madre y el padre. Al respecto, la formación de la identidad de género de una persona homosexual (en los ejemplos no hay referencias a si esto sucede de igual manera en el casos de las mujeres lesbianas) se da en un contexto de “falla”: ya sea la ausencia del padre o vínculos debilitados con éste, ya sea la presencia “excesiva” de la madre en la vida de su hijo. La falla en los vínculos, y no la identificación, parece ser, en el discurso de los y las entrevistadas, lo que originaría la identidad de género homosexual. La idea de falla sugiere, nuevamente, la noción de inadecuación o anormalidad.

En cuanto a la explicación psicológica sobre la homosexualidad y lesbianismo, ocurre algo similar a la definición de la identidad de género: a pesar de que el núcleo central es la explicación de la homosexualidad y el lesbianismo como fenómenos multicausales (definición que concuerda con las posturas contemporáneas de la psicología), los componentes periféricos sostienen una visión de matiz patológico: la homosexualidad y el lesbianismo como producto de una falla o problema y la patologización de las mujeres trans.

La homosexualidad y lesbianismo como producto de un problema sugiere que estas personas carecieron de una “guía” o soporte familiar, tuvieron padres ausentes o machistas y madres intrusivas y sobreprotectoras. Es decir, la “responsabilidad” de la

homosexualidad y lesbianismo recaería en una función parental inadecuada, que no propiciara la identificación con el género “que correspondería”. Decimos “género” porque los ejemplos que colocan están enfocados en la performatividad no heteronormativa y no necesariamente en el deseo o la orientación sexual. Es decir, la inadecuación o patologización de la homosexualidad y lesbianismo estaría ligado a la performatividad no heteronormativa y al prejuicio de la no conformidad genérica, aludido anteriormente.

Además, si consideramos la confusión conceptual entre el hombre gay femenino y la mujer trans, podríamos concluir que la patologización de la identidad de género trans (segundo componente periférico), manifestada de forma tan directa y hostil en algunos de los y las psicólogas, podría alcanzar también al hombre gay femenino. El rechazo manifiesto a la construcción de género diversa, que cuestiona la heteronormatividad, podría sugerir matices homofóbicos en los y las psicólogas entrevistadas (Castañeda, 2000).

La persona trans es comprendida en términos psicopatológicos: su identidad sería producto de un delirio psicótico. Emerge aquí la influencia de la psiquiatría en el discurso de los y las entrevistadas, disciplina que desde el siglo XIX colocó a la diversidad sexual (en ese momento la homosexualidad, más recientemente la patologización de la identidad de género trans) el estatuto de perversión y las conductas “peligrosas” para la sociedad (Foucault, 2011b). Al ser las personas trans no inteligibles (Butler, 1990) para los y las profesionales de psicología a causa de su comportamiento “discordante al sexo”, ¿no podría tener el hombre gay femenino y la mujer lesbiana masculina una valoración similar? ¿La patologización de la persona trans no respondería al cuestionamiento del pensamiento heteronormativo (Wittig, 2006) que domina a los y las entrevistadas y que les sirve para entender el mundo, lo adecuado, lo patológico y lo sano?

Así, la adecuación de identidad de género a parámetros heteronormativos representaría un criterio de salud mental para los y las psicólogas participantes del estudio. Al tratar de determinar por qué no emerge este componente en la orientación sexual, tenemos que aludir a la existencia de los manuales psiquiátricos. En la actualidad, ningún manual psiquiátrico considera a la homosexualidad como una patología. El debate surge en torno a la identidad de género, atributo que aún es patologizado de no corresponder a lo esperable. Tal como señala Butler (2004) el diagnóstico patologiza cuando, ante la

presencia de individuos que no se ajustan ni definen por normas válidas socialmente (es decir, por la heteronormatividad), dictamina la existencia de maneras adecuadas o saludables de subjetividades. Así, el diagnóstico aparecería como un discurso regulador sobre lo que se debería ser, teniendo consecuencias graves en el imaginario de la sociedad y en la manera en la que los individuos “diagnosticados” serían tratados por la misma.

En relación a la construcción de una identidad distinta a la norma, podríamos preguntarnos si la patologización de un cuerpo que no calza en las normas heteronormativas no implica, a su vez, el reconocimiento de una posible elección de objeto fuera de la heteronormatividad (es decir, de la elección de objeto homosexual) (Butler; 2004). ¿Este diagnóstico no sería una manera encubierta de rastrear la posible homosexualidad en un cuerpo? ¿Los criterios diagnósticos no aluden a una heteronormatividad, a una hegemonía sobre cómo debería ser un ser humano? ¿No es, nuevamente, una visión binaria la que entra en juego? Al respecto, es útil aludir a Sedgwick (1993), quien sostiene que la despatologización formal de una elección de objeto cede paso a la nueva patologización de una atípica identificación de género, que podría contener la elección de objeto anteriormente patologizada, otorgándole nuevamente este estatus.

Esto nos permitiría comprender la valoración neutra o incluso positiva hacia aquellos hombres gays y mujeres lesbianas que encarnan la masculinidad y feminidad esperadas culturalmente para ellos, quienes vivirían su sexualidad de manera “sana”, entendiendo la salud como la adecuación a la matriz heterosexual y respeto al binarismo.

Finalmente, en cuanto a las representaciones sobre la formación en temas de género y LGBT y la práctica psicológica con personas gays y lesbianas, es notorio el déficit de información recibido en los estudios de pregrado. Pero es más preocupante es la referencia a información que patologizaba a la población LGBT, tanto en pregrado como en la especialización profesional. Si bien es cierto que parte de los y las participantes busca información de forma autodidacta (ya sea por interés en un caso en particular o por interés general hacia los temas LGBT), esta información no incluye aportes interdisciplinarios (teorías fuera de la psicología o psicoanálisis), ni datos

sociodemográficos o legales sobre la población LGBT y, cuando los incluye, son extremadamente simples o imprecisos.

Tampoco, en su mayoría, pueden cuestionar el sistema de poder social que se construye alrededor de la orientación sexual e identidad de género. Aquellas personas que sí logran una postura más cuestionadora y consciente de los propios prejuicios tienen en común el trabajo interdisciplinario y comunitario (más allá del consultorio particular) y una motivación especial por el trabajo con personas LGBT, a raíz de cuestionamientos personales sobre cómo los mandatos de género y de la sexualidad actúan en su vida. En estos casos, sus reflexiones también incluyen una posición crítica ante sus propias intervenciones como psicólogos, psicoterapeutas o analistas. En el caso de las personas que no tienen una postura cuestionadora y consciente, cabe preguntarse si las representaciones que tienen sobre las personas gays y lesbianas, la situación social y la formación de la identidad de género y orientación sexual, no influirán acaso en su práctica profesional, sobre todo cuando una de las funciones de la representación (Abric, 2001) es organizar la forma de interpretar la realidad (incluso antes de estar en contacto con la experiencia real sobre la que se hace la representación) y orientar la acción, el comportamiento y las prácticas.

5.4 Conclusiones

El presente estudio tuvo el objetivo de conocer las representaciones sociales elaboradas por psicólogos y psicólogas sobre personas gays y lesbianas y analizar dichas representaciones desde un enfoque de género, utilizando los conceptos de identidad de género y orientación sexual.

Las representaciones elaboradas por los y las entrevistadas develan, en su mayoría, la presencia de un discurso heteronormativo de entendimiento de las subjetividades. Así, lo gay y lésbico se entenderá a la luz de un pensamiento heterosexual, el cual tratará de encajar a la persona gay y lesbiana en los códigos binarios y naturalizados y universalizar los conceptos a partir de un ordenamiento heterosexual de las relaciones humanas (Wittig, 2006). Es decir, se ignorarían los complejos cruces que ocurren en el deseo, que no se limitan a la “homosexualidad” o “heterosexualidad” como categorías cerradas. El fundamento de esta concepción binaria se encuentra en la cualidad pre-discursiva

(material, natural) que se le adjudica al sexo (Butler, 2001). En este sentido, no hay una representación que cuestione la producción de sexos naturales y sus conductas y reflexione sobre el carácter pre-discursivo de éstos, lo cual no es llamativo si se considera que los y las entrevistadas afirman tener un conocimiento mínimo de teorías o debates interdisciplinarios sobre estos temas.

El hombre gay femenino y la mujer lesbiana masculina serán entendidos desde una óptica que replica de los roles tradicionales de género. Las características de ambos personajes estarían muy ligadas a esa performatividad y deseo distinto. Más allá de que esta dinámica pueda o no existir en la práctica, la representación sobre esos personajes tiende a no cuestionar el discurso de verdad desde el que se forma: el saber psicológico y médico. Si se acepta que la disciplina psicológica aparece- para los y las entrevistadas- como un conjunto de leyes sobre lo adecuado, ¿cómo se explica que se tengan formas tan distintas de entender lo correcto? La manera de entender la disciplina psicológica está claramente influida por quien es el ente enunciante de la representación. Es decir, las características particulares de cada uno de los y las entrevistadas, el marco referencial con el cual entiendan el mundo en general, también serán elementos que influyan en que uno escoja una teoría discriminatoria de explicación y otro tenga una postura cuestionadora dentro de su propia disciplina.

En este sentido, para muchos, sobre todo desde el discurso del poder, la representación no opera como un discurso construido socialmente, permeable al cambio, sino como un estatuto de verdad bajo el cual se juzga una inadecuación. La referencia a la adecuación o inadecuación de la persona gay y lesbiana respecto a lo que se “espera” de ella (es decir, lo que le sería propio y “natural” en base al sexo y a la socialización) está presente en las representaciones de los y las entrevistadas. Esta adecuación o inadecuación es un referente directo de clasificaciones diagnósticas, tipología que no es necesario que se enuncie de forma explícita para estar presente.

Este ejercicio diagnóstico velado, que construye al sujeto “anormal” (Foucault, 2011b) tendrá matices más manifiestos y violentos en el caso del hombre gay femenino y la mujer lesbiana masculina, siendo más intenso en el primer personaje. Aquel que encarna, con su performatividad, una figura más distante a lo que propone el sistema heteronormativo, será más cuestionado en su salud mental (recordemos el delirio de las mujeres trans, la

maldad del hombre gay afeminado en sus relaciones de pareja, la capacidad de producir miedo de la mujer lesbiana masculina), en su subjetividad y podrá ser nombrado desde el desprecio (maricón, machona, mariquita). Estas operaciones de poder sobre el sujeto “desviado” o “anormal” son enunciadas como comentarios “graciosos”, “evidentes” y en algunas ocasiones están acompañados de recomendaciones (u operaciones de control) que restringen la vida de la persona pero, más aún, que tienen como objetivo no perturbar la matriz heterosexual: no visibilizarse, no hacer escándalo, llevar bien la homosexualidad, comprender lo difícil que es para la persona heterosexual aceptar lo “raro”.

Como se señaló anteriormente, la violencia y restricciones más fuertes se dirigen a lo “anormal”, siendo más intensas hacia el hombre gay femenino y hacia la mujer trans, la que era entendida como un polo exagerado del hombre gay. Esta diferencia marcada podría ser explicada desde distintas aproximaciones. No es posible ignorar que, en su mayoría, los discursos directamente patologizadores sobre hombre gay, eran formulados por psicólogos hombres que se enunciaron, en algún momento de la entrevista, como heterosexuales. Al respecto, podría suceder lo que Abric (2001) señalaba en torno a las funciones de la representación: la representación del grupo al que uno pertenece (en este caso, el grupo de hombres heterosexuales) tiende a enfatizar o ensalzar las características positivas del grupo, cuya identidad grupal sirve como un dispositivo de control de los miembros. También cabría recordar lo propuesto por Kimmel (1997) y Benjamin (2002; citada en Martínez, 2010) sobre la construcción de la identidad del hombre como repudio hacia lo femenino. En estos casos, la presencia del hombre gay amanerado no solo representaría una inadecuación con respecto a los cánones heteronormativos de la sociedad y de la propia disciplina profesional, sino un cuestionamiento o afrenta a la propia identidad. Esta afrenta llevaría a una operación de deshumanización del hombre gay afeminado (y de la mujer trans) a través de conclusiones patologizantes y recomendación de medidas disciplinarias para lidiar con el problema que representarían sus presencias.

La menor violencia representacional de la mujer lesbiana- exceptuando a la mujer lesbiana masculina- puede explicarse de muchas formas, todas estas ya mencionadas en el análisis de resultados. Sin embargo, es necesario atender un componente esencial: la mitad de los y las profesionales entrevistadas no pudo decir algo sobre la mujer lesbiana por no conocer mujeres lesbianas (ni en la vida personal ni en la práctica psicológica). Es

más, en las representaciones sobre la situación social de la población LGBT y en las representaciones sobre orientación sexual e identidad de género, el sujeto representado fue el hombre gay y no la mujer lesbiana. Las explicaciones sobre la conformación de género solo proponían comprensión de lo que ocurría con el hombre gay. Así, la experiencia lesbiana se incluye dentro de la experiencia gay, en un movimiento reduccionista común, tanto a nivel de teorizaciones como de investigaciones realizadas (Reich, 1980; Worthen, 2013).

El análisis anteriormente realizado, debe enmarcarse dentro de un contexto macrosocial. No se trata únicamente que los y las participantes tengan una visión heteronormativa a causa de la influencia de la disciplina psicológica y de su propia posición subjetiva ante la diversidad sexual. Ellos y ellas han sido modelados también por la situación social de nuestro país- la violencia estructural, la importancia del discurso médico y del discurso pastoral y religioso como medios de poder y control sobre el cuerpo y la subjetividad, la discriminación, los déficits educativos, la excluyente noción de ciudadanía- y podríamos preguntarnos si acaso no son representantes de la complejidad de tendencias dentro del entendimiento e intervención hacia la comunidad LGBT en Perú. Al mismo tiempo, es un ejercicio ético reflexionar qué es lo que los y las profesionales de psicología y psicoanálisis ofrecen, que tan cerca están del sufrimiento y discriminación que viven las personas LGBT, al no cuestionar el entorno social ni las disciplinas de conocimiento que teorizan sobre esta población.

Por estas razones, no parece coincidencia que aquellos profesionales que tienen mayor conocimiento y sensibilidad social en relación a la situación actual del Perú puedan tener representaciones e intervenciones menos prejuiciosas. Sin embargo, nuevamente aparece un nexo entre lo macrosocial y la subjetividad, pues otro factor emergente en los y las profesionales con una práctica más abierta y menos prejuiciosa hacia la diversidad es el cuestionamiento personal en relación a las pautas de género culturales.

En contraposición, lo que parecen ignorar la mayoría de los y las participantes es que los discursos sobre la sexualidad son discursos de poder y que el concepto de sexualidad y adecuación no existen como conocimientos desinteresados, libres y científicos, sino que representan ordenamientos sociales que incluirán a algunos individuos y rechazarán a otros (Foucault, 2011a). Esto nos permite concluir que un acercamiento interdisciplinario

permitirá empezar a cuestionar las “verdades” del discurso de referencia inicial, siendo la teoría de género revisada completamente necesaria en la comprensión de subjetividades diversas al cuestionadora y emancipadora.

En suma, se propone que tanto el psicoanálisis como la psicología deben tomar conciencia sobre las consecuencias políticas que sus postulados teóricos e intervenciones pueden tener para contribuir con la estigmatización, patologización y desigualdad social de la población sexualmente diversa. Además, se sostiene que pensar y teorizar sobre el género y orientación sexual sin analizar el trasfondo social, económico y político en el que se da la diversidad es hacer una cartografía ficticia de las subjetividades.





BIBLIOGRAFÍA

- Abric, J (2001). *Prácticas sociales y representaciones*. México D.F.: Ediciones Coyoacán
- Allport, G.W. (1954). *The nature of prejudice*. Cambridge, MA: Addison-Wesley.
- Asociación Psicológica Americana (APA). *Orientación sexual y homosexualidad*. Recuperado el 27 de Mayo 2013: <http://www.apa.org/centrodeapoyo/sexual.aspx>
- Annesley, P. & Coyle, A. (1995). Clinical psychologists' attitudes to lesbians. *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 5, 327–331
- Barlett, A; King, M; Phillips, P (2001). Straight talking: an investigation of the attitudes and practice of psychoanalysts and psychotherapists in relation to gays and lesbians. *British Journal of Psychiatry*, 179, 545-549
- Barlett, A; Smith, G; King, M (2009). The response of mental health professionals to clients seeking to change or redirect same-sex sexual orientation. En: *BMC Psychiatry*, 9 (11)
- Barrientos, V; Jaime, M (2012). *Exclusión por diversidad sexual en la escuela. Herramientas para enfrentar la discriminación y el bullying. Guía para docentes y funcionarios públicos*. Lima: Instituto de Estudios Sociales de Género.
- Borrillo, D (2001). *Homofobia*. Barcelona: Ediciones Bellatera.
- Butler, Judith (2004). Desdiagnosticar el género. En: *Deshacer el género*. Nueva York: Routledge.
- Butler, Judith (2002). *Cuerpos que importan: sobre los límites materiales y discursivos del sexo*. Buenos Aires: Paidós.
- Butler, Judith (2001). Sujetos de sexo/género/deseo. En: *El género en disputa: el feminismo y la subversión de la identidad*. México: Paidós.

Butler, Judith (1990). Variaciones sobre sexo y género: Beauvoir, Wittig y Foucault. En: *Teoría feminista y teoría crítica*. Valencia: Magnanim

Cáceres, C; Salazar X; Rosasco A; Salazar V. (2007). *A lo que venga! Alcohol, drogas y vulnerabilidad sexual en el Perú actual*. Lima: ONUSIDA/ONUDD. Recuperado el 20 de Febrero de 2016 de: www.onudd.org.pe/pdf/publicaciones/A%20lo%20que%20venga.pdf

Cáceres, C; Salazar, X (2013). “Era como ir todos los días al matadero...”: *El bullying homofóbico en instituciones públicas de Chile, Guatemala y Perú*. Documento de trabajo. Lima: IESSDEH, UPCH, PNUD, UNESCO.

Castañeda, Marina. (2000). *La experiencia homosexual*. México: Paidós.

Colombia Diversa (2010). *Provisión de servicios afirmativos de salud para personas LGBT (Lesbianas, Gays, Bisexuales y Transgeneristas)*. Bogota: 2010

Coordinadora Nacional de Derechos Humanos (2009). *El difícil camino hacia a ciudadanía*. Lima: La Coordinadora.

Cosme, Carlos; Jaime, Martín; Merino, Alejandro; Rosales, José Luis (2007). *La imagen in/decente: Diversidad Sexual, prejuicio y discriminación en la prensa escrita peruana*. Lima: Instituto de Estudios Peruanos.

Dean, Tim (2001). Homosexuality and psychoanalysis: an introduction. En: *Homosexuality & psychoanalysis*. Chicago: The University of Chicago Press

De Laetis, T (1989). La tecnología del género. En: *Technologies of Gender. Essays on Theory, Film and Fiction*. London: Macmillan Press

Disch, Lisa (1999). “Judith Butler and the politics of the performative”. *Political Theory*, N° 27, Vol. 4: 545-559.

Eliason, M; Hugues, T (2004). Treatment Counselor's Attitudes About Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgendered Clients: Urban vs. Rural Settings. En: *Substance, use & misuse*, 39 (4), 625-644.

Ellis, S., Kitzinger, C. & Wilkinson, S. (2002). Attitudes towards lesbians and gay men and support for human rights among psychology students. En: *Journal of Homosexuality*, 44, 121–138.

Eribon, D (2001). *Reflexiones sobre la cuestión gay*. Barcelona: Anagrama.

Foucault, M (2010). *Enfermedad mental y personalidad*. Madrid: Paidós.

Foucault, M (2011a). *Historia de la sexualidad. La voluntad de saber*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.

Foucault, M (2011b). *Los anormales*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

Freud, Sigmund (1973). "Tres ensayos para una teoría sexual". En: *Obras completas*. Madrid: Biblioteca Nueva.

Gamarra, Ronald (2013). *Por una justicia inclusiva. Hacia la protección efectiva de los derechos humanos de las lesbianas, gays, trans y bisexuales contra la violencia y los crímenes de odio por orientación sexual e identidad de género en Perú*. Lima: Vía Libre-Mhol-Runa

Gavilano, Pilar (2011). *Clínica y política: la controversia psicoanalítica sobre la homosexualidad en los Estados Unidos*. Disertación de maestría. Pontificia Universidad Católica del Perú

Goldschmidt, Judith (2010). La sexualidad: distintas miradas psicoanalíticas. En: *Diversidad sexual*. Buenos Aires: Editorial APA

Gonzalez Stephan, B (1996). *Cultura y tercer mundo*. Caracas: Nueva Sociedad

Gordon, A., & Meyer, I. (2007). Gender nonconformity as a target of prejudice, discrimination and violence against LGB individuals. En: *Journal of LGBT Health Research*, 3, 55–71.

Grove, J (2009). How competent are trainee and newly qualified counselors to work with Lesbian, Gay, and Bisexual clients and what do they perceive as their most effective learning experiences?. En: *Counseling and Psychotherapy Research*, 9 (2), 78-85

Güanira, J; Bracamonte, J; Aliaga, A (2015). *Identificación de brechas y desafíos para la formulación de la nota conceptual de VIH.*[diapositivas de PowerPoint]

Haldeman, D (2002). Gay Rights, Patient Rights: The Implications of Sexual Orientation Conversion Therapy. En: *Professional Psychology: Research and Practice*. 33, (3), 260-264.

Heppner, Paul; Kivlighan, Dennis; Wampold, Bruce (1992): *Research design in counseling*. California: Brooks/Cole.

Hernández, Roberto; Fernández, Carlos; Baptista, Pilar. (2006): *Metodología de la Investigación*. México D.F: McGraw-Hill.

Hirrichs, D.; Rosenberg, P. (2002). Attitudes toward gay, lesbian, and bisexual persons among heterosexual liberal arts college students. En: *Journal of Homosexuality*, 43, 61–84.

Human Right Committee (1994). *Caso Toonen v. Australia*. Recuperado de: <http://www1.umn.edu/humanrts/hrcommittee/spanish/488-1992.html>

Jaime, Martín (2013). *Diversidad sexual, discriminación y pobreza frente al acceso a la salud pública. Demandas de las comunidades TLGBl en Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú*. Buenos Aires: Clacso.

Jaime, Martín (2010). *Informe anual sobre Derechos Humanos de Personas Trans, Lesbianas, Gay y Bisexuales*. Lima: Promsex/ Red Peruana LGBT

Kerlinger, Fred; Lee, Howard. (2002): Investigación de comportamiento: Métodos de Investigación en Ciencias Sociales. Mexico D.F.: McGraw-Hill.

Kimmel, Michael (1997). Homofobia, temor, vergüenza y silencio en la identidad masculina. En: Olavarria, J y Valdés T (ed). *Masculinidad/es. Poder y Crisis*. Santiago de Chile: FLACSO Chile.

Lamas, Marta (2002). *Cuerpo, diferencia sexual y género*. México D.F: Taurus

Lind, A y Argüello, S (2009). Ciudadanías sexuales en América Latina. En: *Iconos, Revista de Ciencias Sociales*, 35, p. 13-18.

Lingiardi, Vittorio (2004). "Psychoanalytic attitudes toward homosexuality: an empirical research". En: *International Journal of Psychoanalysis*, N° 85:137-158.

Martínez, Ariel (2010). "Identificación melancólica y constitución de la identidad de género masculina. Aportes del psicoanálisis a los estudios contemporáneos de género". *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, N° 19, Vol 2: 79-99.

Marsiglio, W. (1993). Attitudes toward homosexual activity and gays as friends: A national survey of heterosexual 15- to 19-year-old males. En: *Journal of Sex Research*, 30, 12–17

Morin, S (1977). Heterosexual bias in psychological research on lesbianism and male homosexuality. *American Psychologist*, 629, 235-243.

Moscovici, S. (1969). Prefacio a la obra de C. Herzlich: *Santè et maladie. Analyse d'une représentation sociale*. París, Mouton.

Muñoz, C (2005). La construcción regional de ciudadanía (homo) sexual. En: Mazzei, E (comp.) *El Uruguay desde la Sociología IV*, Montevideo.

Murphy, J.A., Rawlings, E.I.; Howe, S.R. (2002) A survey of clinical psychologists on treating lesbian, gay and bisexual clients. En: *Professional Psychology: Research and Practice*, 33(2), 183–189.

Naciones Unidas (s/f). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. Recuperado de: <http://www.un.org/es/documents/udhr/>

Negy, C.; Eisenman, R. (2005). A comparison of African American and white college students' affective and attitudinal reactions to lesbian, gay, and bisexual individuals: An exploratory study. En: *The Journal of Sex Research*, 42, 291–298.

No Tengo Miedo (2014). *Estado de violencia: diagnóstico de la situación de personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, intersexuales y queer en Lima Metropolitana*. Recuperado de: <http://www.notengomiedo.pe/publicaciones>

Ochoa, M (2004). Ciudadanía perversa: divas, marginación y participación en la “localización”. En: Daniel Mato (coord.). *Políticas de ciudadanía y sociedad civil en tiempos de globalización*. Caracas: FACES, Universidad Central de Venezuela, pp- 239-256.

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Naciones Unidas (2012). *Nacidos libres e iguales. Orientación sexual e identidad de género en las normas internacionales de derechos humanos*. Nueva York.

Organización de los Estados Americanos (1969). *Convención Americana sobre Derechos Humanos*. Recuperado de: www.oas.org/dil/esp/tratados_B-32_Convencion_Americana_sobre_Derechos_Humanos.htm

Organización Mundial de la Salud (1999). Clasificación Internacional de Enfermedades 10°. CIE10 revisión. Recuperado de: http://www.sssalud.gov.ar/hospitales/archivos/cie_10_revi.pdf

Philips, Sidney (2003). “Homosexuality: coming out of the confusion”. *International Journal of Psychoanalysis*, N° 84: 1431-1450.

PROMSEX (2013). *Informe anual sobre Derechos Humanos de personas trans, lesbianas, gays y bisexuales en el Perú 2012. Sin igualdad no hay justicia*.

PROMSEX (2014). *Informe anual sobre Derechos Humanos de Personas Trans, Lesbianas, Gays y Bisexuales en el Perú 2013-2014*. Recuperado de: <http://promsex.org/images/docs/Publicaciones/InformeTLGB2013-2014.pdf>

PROMSEX (2015). *Informe anual sobre Derechos Humanos de personas trans, lesbianas, gays y bisexuales en el Perú 2014-2015*. Lima: PROMSEX/Red Peruana TLGB

Quiles del Castillo, Nieves; Betancor, Verónica; Rodríguez, Ramón; Rodríguez, Armando; Coello, Efrén (2003). La medida de la homofobia manifiesta y sutil. En: *Psicothema*, 15, N°2, pp- 197- 204.

Ramírez, B (2011). *Informe anual sobre derechos humanos de personas trans, lesbianas, gays y bisexuales en el Perú*. Lima: Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (PROMSEX)

Reich, Adrienne (1980). *Heterosexualidad obligatoria y existencia lesbiana*. Recuperado de: <http://www.mpisano.cl/psn/wp-content/uploads/2014/08/Heterosexualidad-obligatoria-y-existencia-lesbiana-Adrienne-Rich-1980.pdf>

Rodriguez, T (2003). El debate de las representaciones sociales en la psicología social. En: *Relaciones* 93, 24, 52-80.

Ryan, Joanna (2001). Can psychoanalysis understand homophobia? En: *Homosexuality & psychoanalysis*. Chicago: The University of Chicago Press

Runa. Instituto de desarrollo y estudios sobre género (2008). *Informe de Derechos Humanos sobre la población Trans (transexuales, travesties, transgénero) en la ciudad de Lima*. Recuperado de: https://drive.google.com/file/d/0B7_4Vw2sBenCNmU3YTQwZmMtMDUxZS00NjFkLWJhMWItYzFIODMxMzlmMGM5/view

Salazar, X; Villayzán, J; Silva Santisteban, A; Cáceres, C (2010). *Las personas trans y la epidemia del VIH/SIDA en el Perú: Aspectos sociales y epidemiológicos*. Lima: IESSDEH, UPCH, ONUSIDA, AMFAR

Salgado, Ana (2007): "Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos", en *Liberabit*, Vol 13, p. 71-78.

Salkind, Neil (1998). *Métodos de investigación*. México D.F.: Prentice Hall Hispanoamericana.

Scott, J. El género: una categoría útil para el análisis histórico. En: Lamas, M. (comp.). (1996). *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual*. México: PUEG

Sedgwick, Eve (1993). "How to bring your kids up gay". En: *Fear of a queer planet: queer politics and social theory*, Michael Warner (Ed): 69-81. Minneapolis: University of Minnesota Press.

Segato, Rita (2003). El género en la antropología y más allá de ella. En: *Las estructuras elementales de la violencia. Ensayos sobre género entre la antropología, el psicoanálisis y los derechos humanos*. Prometeo, Buenos Aires

Shelton, K; Delgado-Romero, E (2011). Sexual orientation microaggression: the experience of lesbian, gay, bisexual and queer clients in psychotherapy. En: *Journal of Counseling Psychology*, 58 (2), 210-221.

Siles, A (2010). *El amor prohibido. Uniones afectivas estables entre personas del mismo sexo en el Derecho Constitucional Peruano*. Lima: Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (PROMSEX).

Stangor, Charles. (2000). Overview. En: Charles Stangor (Ed.), *Stereotypes and prejudice: Key readings in social psychology (pp. 1-16)*. Ann Arbor, MI: Edwards Brothers.

The British Psychological Society (2012). *Guidelines and Literature Review for Psychologists Working Therapeutically with Sexual and Gender Minority Clients*. Recuperado de http://www.bps.org.uk/sites/default/files/images/rep_92.pdf

The Yogyakarta Principles (2007). *The Yogyakarta Principles. Principles on the application of international human rights law in relation to sexual orientation and gender identity*. Recuperado de: http://www.yogyakartaprinciples.org/principles_sp.htm

Unesco (2012). *Review of homophobic bullying in educational institutions. Prepared for the International Consultation on Homophobic Bullying in Educational Institutions Rio de Janeiro, Brazil, 6-9 December 2011*. Paris: Unesco

Vásquez- Rivera, M; Nazario-Serrano, J; Sayers- Montalvo, S (2012). Actitudes hacia Gays y Lesbianas en psicoterapia de estudiantes graduados/as de psicología y psicólogos/as clínicos/as con licencia. En: *Revista Interamericana de Psicología*, 46 (3), 435- 446.

Velarde, C (2011). *La igualdad en lista de espera. Necesidades, barreras y demandas en salud sexual, reproductiva y mental en población trans, lesbiana y gay*. Lima: Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (Promsex).

Vieytes, Rut (2004): *Metodología de la investigación en organizaciones, mercado y sociedad: epistemología y técnicas*. Buenos Aires: De las Ciencias.

Wittig, Monique (2006). *El pensamiento heterosexual y otros ensayos*. Madrid: Egales.

Wolf, Darren (1997). "Making sense of homosexuality". *British journal of psychotherapy*, N° 13, Vol 3: 351-357.

Worthen, M (2013). An argument for separate analyses of attitudes toward lesbian, gay, bisexual men, bisexual women, MtF and FtM transgender individuals. En: *Sex Roles*, 68: 703- 723

Zelcar, Beatriz (2010). *Diversidad sexual*. Buenos Aires: Editorial APA

ANEXO 1. GUÍA DE ENTREVISTA

Representaciones sociales de las personas gays y lesbianas

- ¿Cómo es una mujer lesbiana?
- ¿Cómo es un hombre gay?
- ¿En qué se diferencia una mujer lesbiana de una mujer heterosexual?
- ¿En qué se diferencia un hombre gay de un hombre heterosexual?
- ¿Cómo son las relaciones de pareja en las personas gays y lesbianas? Hay alguna diferencia al respecto entre ambos grupos?
- ¿Cómo son las relaciones familiares de las persona gays y lesbianas? Hay alguna diferencia al respecto entre ambos grupos?
- ¿Qué ocupación o trabajo suele desempeñar una persona gay o lesbiana?
- ¿Las personas lesbianas y gays tienen alguna ventaja por ser homosexuales?
- ¿Las personas lesbianas y gays presentan alguna desventaja por ser homosexuales?

Representaciones sociales sobre la construcción de la identidad de género y orientación sexual

- ¿Qué es la identidad de género?
- ¿En qué momento y cómo se forma la identidad de género?
- ¿Qué es la orientación sexual?
- ¿En qué momento y cómo se forma la orientación sexual?
- ¿Cómo entiende/explica el psicoanálisis /la psicología la homosexualidad?
- ¿Existe otras disciplinas, a parte de la psicología, que brinden explicaciones sobre estos temas?
- ¿La homosexualidad es biológica?
- ¿Conoce investigaciones, realizadas desde la psicología o psicoterapia, sobre la población gay o lesbiana? ¿Conoce investigaciones, realizadas desde otras disciplinas, sobre la población gay o lesbiana?

Representaciones sociales sobre la intervención terapéutica en personas gays y lesbianas

- ¿Ha atendido usted a alguna persona homosexual/ lesbiana en consulta? Como fueron los procesos?

¿Hubo algo que le llamó la atención en los procesos terapéuticos a gays o lesbianas realizados en su práctica profesional?

¿Motivos de consulta: por qué acuden a terapia las personas gays y lesbianas?

¿Quiénes van más a terapia, las mujeres lesbianas o los hombres gays? Por qué?

¿Conoce modelos de intervención especiales para la población gay y lesbiana?

¿Ha escuchado hablar de la terapia de reconversión?

¿Ha recibido algún pedido de cambio de orientación sexual en su práctica profesional? De ser así, cómo actuó?

Representaciones sociales sobre la salud mental de las personas gays y lesbianas

¿En su formación como psicólogo/terapeuta, ha recibido información sobre esta población? De qué tipo?

¿Sabe usted cuál es la posición oficial (si existe una) de la Asociación Americana de Psicología sobre la homosexualidad?

¿La homosexualidad es una enfermedad mental? ¿La homosexualidad es una patología?

¿Cuáles son los problemas más comunes que atraviesa una persona gay?

¿Cuáles son los problemas más comunes que atraviesa una persona lesbiana?

¿En algún caso, la homosexualidad podría ser un problema para la persona?

¿Cuál es la postura de la OMS y de la Asociación Psiquiátrica Americana respecto a la homosexualidad?

¿Las personas gays o lesbianas presentan algún riesgo en su salud mental por ser como son?

Representaciones sociales sobre la situación social de las personas gays o lesbianas

¿Qué opina usted de la demostración de afectos de las personas LGBTI en público?

¿Usted considera que las personas lesbianas o gays son discriminados? De contestar afirmativamente, por quienes? Cómo es la discriminación que sufren?

¿Usted considera que la persona gay o lesbiana está expuesta a riesgos por ser quienes son?

¿Qué opina sobre el activismo gay y lésbico? Ha escuchado sobre esto?

¿Las personas gays y lesbianas tienen los mismos derechos de una persona heterosexual? De no ser así, cree que deberían tenerlo?

ANEXO 2. FICHA DE DATOS PERSONALES

Datos generales

- Pseudónimo:
- Edad:
- Lugar de nacimiento:
- Lugar de residencia:
- Estado civil:
- Religión:
- Composición familiar:

Sobre formación profesional

- Grado de instrucción (especificar):
- Profesión:
- Año de egreso de la universidad:
- Estudios de especialización:
- Años de práctica clínica:
- Número aproximado de pacientes lesbianas o gays que ha atendido en consulta:

ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Propósito

Usted está siendo invitado(a) a participar en una investigación acerca del modo de pensar sobre las personas gays y lesbianas que tengan los psicólogos/as. Es decir, se quiere conocer cuáles son las creencias, ideas y opiniones relacionadas a estos grupos (personas gays y lesbianas). La investigación es dirigida por Sophia Gómez Cardeña, estudiante de la Maestría en Estudios de Género de la Pontificia Universidad Católica del Perú.

Procedimiento

Si usted acepta participar, se le aplicará una encuesta sobre datos generales que nos permitirán conocer algunas características generales. Posteriormente, se realizará una entrevista semiestructurada para poder conocer sus formas de pensar acerca del tópico estudiado y finalmente se le mostrarán dos imágenes, alusivas al tema en cuestión, para poder conocer su opinión sobre éstas. Es importante mencionar que la entrevista será registrada en una grabadora de audio.

Confidencialidad y anonimato

Toda la información que se recoja en la entrevista se manejará con absoluta confidencialidad y anonimato, para salvaguardar su identidad. Las grabaciones de audio solo serán escuchadas por la persona que realiza el estudio y serán eliminadas una vez que concluya la investigación.

Integridad e información adicional

El participar en el estudio no le generará ningún daño o perjuicio, más allá del tiempo empleado. Por otro lado, se podrá programar con usted, si así lo quisiera, una entrevista adicional con el objetivo de informarle sobre los resultados generales del estudio (una vez que éste concluya).

Participación voluntaria

Tiene derecho a abstenerse de participar en el estudio o de retirarse en cualquier momento si lo considera conveniente.

En función a lo leído: ¿Desea participar en la investigación? SI NO