

I Capítulo 5

La homosexualidad: Desde el punto de vista científico y teológico

Segunda parte

En el devenir existencial de una persona puede ocurrir que, aunque haya superado de manera adecuada las tres fases del desarrollo psicosexual de su **Personalidad (fase Oral, Sádico-anal y Genital)**, según la concepción psicoanalítica, irrumpa algún proceso morboso y psicopatológico que altere y distorsione ese desarrollo.

Si la persona no superó **la fase oral**, el deseo de satisfacción del instinto sexual va a conseguirse a través de actividades orales: beber, fumar, comer, etc. Esta manera oral de satisfacción de deseos sexuales inconscientes puede dar lugar a diversas patologías de la mayor importancia, que van a dar al traste con la salud de dicha persona: alcoholismo, tabaquismo, obesidad, etc.

Si no superó **la fase anal** o sádico-anal, la realización del instinto sexual va a quedar ligada a la parte final del aparato digestivo (el ano) y la persona puede abocar a una problemática de homosexualidad cuando llegue la adolescencia.

Si el desarrollo psicosexual alcanzó **la fase genital**, habrá evolucionado, desde el punto de vista de la psicosexualidad, de manera adecuada; pero una enfermedad de naturaleza psicótica (como la esquizofrenia y otro tipo de trastornos, como la neurosis obsesivo-compulsiva) o neurótica, pueden provocar una regresión de la fase genital a otras fases más primarias como la sádico-anal u oral, que también pueden alterar el deseo de realización del instinto sexual heterosexual y hacer que éste intente realizarse por vía homosexual. Así que cuando un enfermo mental, con el diagnóstico de esquizofrenia, tiene prácticas homosexuales, el realizar juicios de valor ético-moral sobre su conducta es, desde el punto de vista científico, inaceptable y, desde el punto de vista cristiano, una aberración y un pecado.

La regresión desde la fase genital, a una inmediatamente anterior, es un proceso que se realiza de manera inconsciente y está más allá de la capacidad volitiva de una persona. Si a alguien le correspondiese juzgar esa conducta no sería a ningún ser humano: porque solo Dios conoce lo que se esconde y mueve en la esfera más profunda del corazón o es-

fera de la intimidad del ser. Dios es un Ser Justo y Misericordioso, que no comete injusticias y que, en la persona de Jesús de Nazaret, nos ha enseñado que “los sanos no necesitan médico, sino los enfermos”.

Ahora bien, para seguir adelante con mis deliberaciones, tenemos que tener en cuenta que **los seres humanos somos bisexuales todos**, así que no debemos sorprendernos porque una proporción de varones y mujeres sean homosexuales. Esta última aseveración esta contemplada y demostrada por la **Ciencia** y también queda plasmada en las primeras páginas de la **Biblia**. Ante esta realidad, antropológica, podríamos preguntarnos: ¿si todos somos bisexuales, porqué no somos todos homosexuales? Este aspecto de la realidad psico-bio-sexual necesitaría otro estudio que no es posible abordar en este lugar; pero intentaremos arrojar alguna luz, sobre el mismo, en lo que seguiremos tratando. Hay tres niveles en que somos, inequívocamente, bisexuales:

1) Hay una bisexualidad embrionaria. Y ésta se pone de manifiesto cuando el producto de la concepción del nuevo ser, que vive en el claustro materno, alcanza la edad, el desarrollo y el nivel de feto. Es decir a partir de los tres primeros meses de embarazo. Partiendo de esta realidad fetal ya se dan las condiciones para que el nuevo ser, que va a nacer, sea un niño o una niña. Esta realidad quedará confirmada cuando el embarazo llegue a término a los nueve meses. Ahora bien: *¿quién decide el sexo de una persona, si va a nacer niño o niña? Lo decide el varón, pero no conscientemente.* Un ser humano se forma o se engendra por la unión de lo que denominamos **gametos**. Los gametos son las células que producen los ovarios o los testículos. Las células que producen los ovarios se llaman **óvulos**, y las que producen los testículos **espermatozoides**.

Cuando un óvulo es penetrado por un espermatozoide; es decir un espermatozoide entra dentro del óvulo y lo fecunda, ya tenemos todo el equipamiento biogenético necesario para el desarrollo de un nuevo ser. El material genético de las células germinales (óvulo y espermatozoide) se ubica en los cromosomas que se encuentran en el núcleo de dichas células. La especie humana tiene veintitrés pares de cromosomas (46 cromosomas), de los cuales veintidós son autosomas (tienen que ver con el desarrollo del soma, es decir del cuerpo) y un par son cromosomas sexuales (que tienen que ver con el desarrollo de la psico-bio-sexualidad). El par de cromosomas que aporta la mujer es **XX** y el par de cromosomas que aporta el varón es **XY**. La mujer siempre aporta un cromosoma **X**, el varón puede aportar un cromosoma **X** o un cromosoma **Y**. Si la conjunción que se establece, cromosómicamente, es **XX** nacerá **una niña** y si es **XY** nacerá **un niño**. Cuando llega la 12 semana del embarazo el ser humano ya está perfectamente formado y solo tiene que desarrollarse. Todo el programa está en sus genes y estos van a ir dando órdenes a los diferentes órganos de ese cuerpo, y a sus glándulas, para que se desarrollen,

funcionen, y produzcan sus hormonas masculinas y femeninas, según el nuevo ser vaya a ser varón o mujer.

El código genético es determinante para que el sexo predominante sea masculino o femenino. Por consiguiente ya se puede realizar un diagnóstico genético de la sexualidad; así como se puede realizar un diagnóstico cromosómico a fin de conocer el sexo del ser que nacerá muchos meses después. Cuando el par de cromosomas sexuales es **XX** el nuevo ser será **una niña**, y cuando ese par es **XY** será **un niño**.

Bien, pero antes de las tres semanas, cuando todavía no hay una diferenciación sexual, ¿con qué nos encontramos? A nivel embrionario *nos encontramos con dos cordones constituidos por una parte periférica y una sección central. La evolución de estos cordones embrionarios es la que va a decidir el sexo del ser que se está gestando.* De la evolución de estos cordones se derivarán los órganos sexuales de esa persona. De uno de estos cordones se van a derivar los órganos sexuales femeninos o masculinos. *Uno de los cordones embrionarios se atrofia, y el que queda activo constituirá la infraestructura de órganos sexuales masculinos o femeninos* pero, evidentemente, antes de que este proceso ocurra **hay una bisexualidad embrionaria.**

Esta aseveración científicamente es indiscutible. Esta realidad aunque pueda parecer extraña también está plasmada en la Biblia . Cuando Dios crea al hombre, lo crea como un ser bisexual, como varón y mujer (Gén 1:26-27; Gén 5:1-2), o como varón (heb = Ish) y varona (heb= Ishshah).+

2) Hay una bisexualidad hormonal. Si se trata de un niño sus gonadas (testículos) producirán hormonas masculinas; por el contrario si es una niña sus gonadas (ovarios) producirán hormonas femeninas. Pero hay un matiz muy importante *ninguna mujer tiene en su organismo solo hormonas femeninas, y ningún varón tiene en su cuerpo solo hormonas masculinas.* Esto podría explicar, en parte, aunque el asunto pueda afectar más al campo de la psicología que al de la genética, el porqué una mujer puede desarrollar, al mismo tiempo, el rol de madre y padre, y el que un varón pueda hacer de padre y madre de modo semejante.

Esto nos lleva a las siguientes consideraciones: cuando los ovarios de una mujer maduran empezarán a producir **estrógenos**, pero cuando ella nace ya tiene sus ovarios, sus trompas, su útero y su vagina; es decir ya nace dotada con todos los órganos que la definen, claramente, como mujer. En el caso de un niño cuando sus testículos maduran empieza a producir **andrógenos**, pero ya nace con sus testículos, sus cordones espermáticos, sus vesículas seminales y su próstata; en fin, todos aquellos órganos que cuando llegue a la **adolescencia** van a madurar y definirle, nítidamente, como varón.

En la adolescencia tanto en el varón como en la mujer se va a producir **el desarrollo de los caracteres secundarios** (la forma del cuerpo, la distribución de la grasa, la tonalidad de la voz, la manera de andar, de expresarse, la distribución del pelo, la aparición de las mamas, etc. etc.).

Cada ser humano tiene sobre sus riñones un órgano muy importante: **las capsulas suprarrenales**. Este órgano es fundamental para la vida. Estas cápsulas están constituidas por tres estratos, en dos de los cuales se producen hormonas indispensables para la vida y la homeostasis bioquímica de un ser: hormonas corticoides (cortisona) mineral-corticoides (adrenalina).

Existe, también, un tercer estrato donde se producen *hormonas sexuales tanto masculinas, como femeninas*. En la niña se producen, a este nivel, más hormonas sexuales femeninas y menos masculinas y en el niño todo lo contrario. Esto quiere decir que hay hormonas sexuales masculinas (testosterona) en el cuerpo de una mujer y hay hormonas sexuales femeninas (estrógenos) en el cuerpo de un varón. Esta realidad hormonal da lugar a que en determinadas circunstancias de daño orgánico, de las glándulas suprarrenales, se pueda dar **una feminización de un varón o una virilización de una mujer**. La conclusión, por consiguiente, es que no solo hay una bisexualidad embrionaria, sino que también **hay una bisexualidad hormonal**.

¿Cómo se puede producir una feminización de un varón o una masculinización de una mujer? Estos fenómenos se pueden dar cuando determinadas sustancias alcancen a dañar el estrato de las cápsulas suprarrenales, los testículos o los ovarios. Entre estas sustancias tenemos el alcohol, los corticoides y los psicofármacos.

Analicemos, ahora, la feminización de un varón: el alcoholismo crónico puede producir la misma, cuando el alcohol lesiona el estrato de las capsulas suprarrenales que producen hormonas sexuales. Cuando esto ocurre, dicho estrato deja de producir hormonas sexuales masculinas y aumenta la secreción de hormonas femeninas. Como consecuencia se producen una serie de alteraciones morfológicas y bioquímicas en el cuerpo del varón: cambia la distribución de la grasa, los hombros se hacen más estrechos y las caderas más anchas y van tomando las formas de las de una mujer, cambia el timbre de su voz y ésta se torna más atiplada, empiezan a crecer sus mamas haciéndose semejantes a las de una mujer y se produce el fenómeno de **la ginecomastia**.

Desde el punto de vista de la actividad sexual, aunque pueda tener relaciones sexuales con una mujer **no podrá engendrar hijos** debido a que disminuye el número de espermatozoides por centímetro cúbico y ninguno de ellos será capaz de fecundar un óvulo.

En la mujer ocurre que puede sufrir un fenómeno de masculinización cuando sustancias tóxicas como el alcohol o la exposición a un tratamiento largo con corticoides o psicofármacos dañan y desestructuran el estrato de las glándulas suprarrenales que produce hormonas sexuales. Cuando esto sucede dicho estrato deja de producir hormonas femeninas y aumenta la producción de las masculinas, produciéndose fenomenológicamente las siguientes alteraciones: cambia el timbre de su voz, que se hace más ronca, cambia la distribución de la grasa de su cuerpo y este va tomando una forma masculinizante, cambia la distribución del pelo haciéndose semejante a la del varón, se hace más musculosa, etc.

3) Pero no solo hay una bisexualidad embrionaria y hormonal, también se da **una bisexualidad psicológica**.

Explicaremos este fenómeno con un ejemplo de un cuadro clínico real: se trataba de un varón de 50 años que es travesti desde hace mucho tiempo, pero no desde su infancia, también es homosexual aunque no lo reconoce, y por si fuera poco ahora está desarrollando una tendencia hacia la transexualidad.

Esta persona fue sometida a una terapia psicoanalítica durante más de dos años, llegando a comprender la génesis de sus trastornos e intentar cambiar sus tendencias sexuales. A partir de su adolescencia comenzó a vivenciarse, interiormente, como si fuera una mujer. Desde el punto de vista físico (somático) fue un varón siempre normal, también lo fue desde el punto de vista hormonal, así como desde el punto de vista fisiológico. Tenía relaciones sexuales con su esposa, pero nunca pudieron tener hijos. Esta persona no padecía una problemática de alcoholismo crónico, ni había sido tratado con corticoides o psicofármacos a largo plazo. *Las infraestructuras que subyacían a su problemática sexual no eran de naturaleza orgánica, ni tóxica, sino psicológica, como quedó clarificado a lo largo de sus tratamiento psicoanalítico.*

La bisexualidad psicológica, se explica de la siguiente manera: La mente humana (lo que teológicamente denominamos alma-cuerpo o corazón) no constituye un epifenómeno de la materia, sino una *realidad anímica y trascendente que utiliza como órgano de expresión el cerebro*.

Pues bien, la mente humana está constituida por tres niveles o estratos psíquicos definidos, claramente, desde el punto de vista científico (sobre todo en la concepción psicoanalítica de **la esfera de la intimidad**) y que coinciden con las enseñanzas de antropología y psicología bíblica que encontramos en las Escrituras.

Estas estructuras son las siguientes: **el Super-YO** (es lo que conocemos como conciencia ética o moral y también como **conocimiento del bien y del mal**), **el YO** (que se corres-

ponde con la conciencia o consciencia que yo tengo de la realidad entornante y no tiene ninguna connotación ética) **y el ELLO, inconsciente o subconsciente.**

Pues bien a este último estrato de la esfera de nuestra intimidad, le corresponde el 75% de todos nuestros contenidos mentales y al **YO**, solo un 25% de los mismos.

En la esfera inconsciente de nuestra personalidad están ubicados casi todos los contenidos y complejos anímico-pneumáticos que mueven nuestra vida noética (pensamientos), emocional (sentimientos) y espiritual (pneumática) y todos aquellos que tienen que ver con nuestra vida instintiva. Allí nacen y de allí emergen a nuestra conciencia (YO) los instintos de la vida, los instintos tanáticos (de la muerte) y de manera muy significativa LOS INSTINTOS SEXUALES.

Ahora bien, el instinto sexual *no es un instinto único.* No hay un instinto **único** heterosexual. El instinto sexual está subdividido en diversos componentes instintivos: *hay un instinto sexual predominante (heterosexual) y hay unos instintos sexuales componentes que acompañan al instinto predominante.*

En un varón *normal* desde el punto de vista anatómico, fisiológico, hormonal, cromosómico y genético, el instinto que tiene que predominar es el heterosexual; por consiguiente debiera de buscar su realización sexual con una mujer, pero no siempre ocurre así: *¿por qué?* En el devenir existencial de un ser humano pueden darse circunstancias que alteren y modifiquen la tendencia normal heterosexual.

Hay que tener en cuenta, y tomar en consideración, *que no hay definición de PERSONA sin tener en cuenta la naturaleza sexual de la misma.* Un varón se define como tal, porque existe el otro (el enfrente) que es mujer y viceversa. *Es decir para definir la **Personalidad** hay que pasar por la **Psicosexualidad**. A parte del instinto de la vida, no existe instinto más poderoso, en el ser humano, que el instinto sexual.*

El psicoanalista, y discípulo de Freud, Karl Abraham fue quién clarificó, de manera más profunda y didáctica, todo lo que venimos exponiendo en cuanto al **instinto sexual predominante y los instintos sexuales componentes.** En una de sus obras trata la relación entre la psicosexualidad y el alcoholismo de manera magistral. Porque los efectos del alcohol sobre la corteza cerebral permiten que puedan aparecer algunos de los instintos sexuales componentes. Dentro de los instintos sexuales componentes (homosexualidad, narcisismo, exhibicionismo, sadismo, travestismo, autoerotismo, iconofilia, necrofilia, zoofilia, masoquismo, voyerismo, fetichismo e incesto) el más poderoso y con mayores posibilidades de sustituir al instinto heterosexual es el **homosexual.**

En condiciones normales el instinto homosexual está *reprimido* (los demás instintos sexuales también) y el Yo no le permite ascender al campo de la conciencia porque existe el *super-yo*, que se opone, como realidad represiva de connotaciones ético-morales. Cuando el instinto sexual heterosexual, por las razones que sea (en este apartado siempre psicológicas o psicógenas) no se puede realizar (y todos los instintos sexuales están al servicio del principio del **placer**) la sexualidad intenta alcanzar su finalidad (el placer) mediante uno de los instintos sexuales componentes.

Todas las tendencias instintivas tienen una relación vinculante con la parte del cerebro interno denominada **cerebro límbico o cerebro emocional**. La corteza cerebral controla las actividades del cerebro emocional y impide que estas se disparen, automáticamente, y que determinados componentes del mismo asciendan a la conciencia (al YO), dando lugar a distintas y complicadas patologías. La energía sexual reprimida (**la libido**) al no poder alcanzar su satisfacción hedonista, intenta realizarse sustituyendo un instinto por otro.

Cuando el instinto sexual **heterosexual** no puede alcanzar su realización es suplido por el instinto **homosexual**. Esta situación aboca a una problemática de homosexualidad. La explicación, de la misma, es la siguiente: en el caso de un problema de alcoholismo o de ingestión de bebidas alcohólicas de una manera puntual, *el alcohol (que es un depresor del sistema nervioso central) seda la corteza cerebral y ésta pierde su poder de supervisión sobre el cerebro límbico o emocional, con lo que el instinto homosexual puede ascender a la conciencia y obtener su gratificación por esta vía.*

Por consiguiente aquí nos encontramos con un problema de **homosexualidad como enfermedad y no como vicio**. Por lo tanto, existen personas que son normales desde el punto de vista físico, orgánico, hormonal y genético y sin embargo presentan un problema de *homosexualidad, debido a alteraciones psicopatológicas de la esfera de su intimidad*. Estas personas están emocionalmente enfermas, aunque no lo admitan (seguramente para defenderse de sentimientos de culpa por los condicionamientos del super-yo o conciencia ético-moral) y necesitan atención por parte de profesionales, técnica y científicamente, capacitados para ayudarles a comprender su *problemática* y a encontrar *una superación de la misma*.

Entre los argumentos que los homosexuales esgrimen para defenderse de la crítica, en ocasiones despiadada, de una sociedad hipócrita y desalmada, se encuentra el argumento de que *la homosexualidad es genética, y que por consiguiente es tan normal ser heterosexual como homosexual. Se están, quizá, inconscientemente, engañando a sí mismos. NO EXISTE NINGÚN GEN DE LA HOMOSEXUALIDAD*. La noticia, sobre la existen-

cia de un Gen de la homosexualidad, apareció de manera sensacionalista, asegurando que un gran científico, en el campo de la investigación genética, había descubierto el GEN DE LA HOMOSEXUALIDAD. Pero la verdad es que dicho gen no existe.

Para clarificar más este aspecto de la realidad científica, sobre el supuesto gen de la homosexualidad, vamos a traer a colación las palabras del científico Simon Levai, que es quién se supone que descubrió dicho gen: *"Ved tras vez me han descrito como alguien que probó que la homosexualidad es genética, y añade, YO NO HICE ESTO NUNCA".*

*Por otro lado podemos afirmar que aunque científicamente no se haya descubierto que haya ningún Gen de la homosexualidad, yo no tengo duda alguna que detrás del instinto sexual, tanto del instinto sexual predominante, como de los instintos sexuales componentes, hay **Genes** que inspiran y conducen la psico- sexualidad. Pero el argumentar que ya se nace con un gen homosexual, específico y concreto, que nos conduce, indefectiblemente, a la praxis de esa conducta, no es cierto. No existe, tampoco, ninguna alteración morfológica cerebral que justifique una conducta homosexual ineludible.*

Por consiguiente la conducta homosexual, de naturaleza psicológica, hay que considerarla como una opción aparentemente libre, pero que está dirigida por condicionamientos inconscientes más allá de la capacidad volitiva de una persona. Opción que no debemos etiquetar peyorativamente, nos guste o deje de gustarnos. ***Hay que respetar la conciencia de las personas aunque nosotros no compartamos su comportamiento homosexual. Si las personas no tienen conciencia de que están enfermas, o no quieren reconocerlo, nuestro deber es intentar ayudarlas a salir de su error y superar sus circunstancias.***