



- ◆ Trabajo realizado por la Biblioteca Digital de la Universidad CEU-San Pablo
- ◆ Me comprometo a utilizar esta copia privada sin finalidad lucrativa, para fines de investigación y docencia, de acuerdo con el art. 37 de la M.T.R.L.P.I. (Modificación del Texto Refundido de la Ley de Propiedad Intelectual del 7 julio del 2006)

LA HOMOSEXUALIDAD DESDE LA PSICOLOGÍA Y LA PSICOPATOLOGÍA

AQUILINO POLAINO LORENTE

Catedrático de Psicopatología

Director del Departamento de Psicología. Universidad San Pablo-CEU

Introducción a la psicología de las relaciones hombre-mujer

La persona humana, hombre y mujer, está modalizada sexualmente. Esa condición humana tiene su raíz, desde el principio, en los genes masculino y femenino, y se proyectará después, a lo largo de toda la vida intrauterina, condicionando la producción de diversas hormonas por la placenta de la madre, en función de que el sexo genético del embrión sea masculino o femenino.

Por esta razón, la placenta se considera en la actualidad más como un órgano endocrino que produce hormonas, en lugar de un mero tejido sólo útil para proteger al embrión.

A su vez, esa diversidad de las hormonas producidas por la placenta de la madre depende de que el embrión sea masculino o femenino. La función y finalidad de las hormonas placentarias es importantísima y trascendental, por cuanto de ellas depende la diferenciación sexual cerebral del embrión que está implantado en el claustro materno.

Este hecho, demostrado ya en la década de los sesenta, no sólo afecta a la especie humana, sino también a los mamíferos superiores. Desde entonces a esta parte, centenares de publicaciones científicas continúan cada año verificando y enriqueciendo los resultados hallados por aquellas iniciales investigaciones.

Esto significa que el cerebro del embrión se estructura, constituye y configura de modo diverso, según que el sexo genético sea masculino o femenino y en función del influjo de las hormonas que recibe de la placenta materna.

El modo en que se establecen en el cerebro del embrión las conexiones entre unas y otras neuronas, configurando diversas ensamblajes neuronales —fundamento neurobiológico del posterior funcionamiento cerebral humano diferencial— tiene aquí su origen.

Una vez se ha producido el parto, el embrión deja de estar expuesto a la acción de las hormonas placentarias. De otra parte, ha quedado bien asentado el inicio de la diferenciación sexual cerebral del embrión, que luego seguirá su propio destino y se complementará y modelará, de acuerdo con otros numerosos factores ambientales y con el propio comportamiento personal.

A partir de aquí, las hormonas —también las producidas por las glándulas endocrinas del niño y la niña— dejan de tener una función directiva sobre la diferenciación cerebral y el comportamiento humano. Ha habido una transferencia de ese poder directivo. Ahora será el sistema nervioso central del niño y la niña, previamente diferenciado, el que dirigirá el comportamiento y la mayoría de las facultades y funciones de la persona.

Esta modalidad, masculina o femenina, en que cada persona está constituida, aunque tiene un sello genético inmodificable, no nos debiera hacer suponer que estamos ante un determinismo biológico inmodificable, por la sencilla razón de que la persona humana no se reduce ni es sólo consecuencia de la mera biología.

Hay otras funciones cuyo desarrollo psicoevolutivo es mucho más lento. Me refiero, por ejemplo, al desarrollo de la afectividad y de la sexualidad, donde la persona dispone de una gran amplitud, con diversos grados de libertad, característica que no acontece en otras especies animales, cuyo comportamiento sexual está dirigido por el instinto.

En la persona, en cambio, ese desarrollo está abierto a una multiplicidad de factores sociales (familiares, educativos, culturales, etc.), así como al propio uso que de la libertad haga cada persona.

En cualquier caso, la persona es única. Esa unicidad de su ser es la que exige que se dé un ensamblaje entre su identidad sexual y afectiva, fundamento de su identidad personal.

Si ese ensamblaje no llegara a producirse o aconteciera de forma errónea —como, infortunadamente, acontece en algunas personas durante su desarrollo evolutivo—, en lugar de configurarse la unicidad de la persona —en la que todas sus dimensiones se concitan y articulan, integrándose en la unidad— se daría lugar a una fragmentación de la persona, con nefastas consecuencias, y la generación en algunas casos de ciertas alteraciones.

El desarrollo psicoafectivo y sexual está abierto al mundo de las relaciones interpersonales de las que precisamente depende. No es, pues, una mera consecuencia —ciega, directa e inmediata— que esté determinada por la pura biología.

Esto significa que los modelos de comportamiento y exposición social a cuyos influjos el niño o la niña están expuesto a lo largo de su desarrollo

psicoemotivo van a condicionar, en algunos casos, y a moldear y modular en muchos de ellos su futuro temple emotivo y psicosexual.

Las influencias de estas circunstancias en el desarrollo emotivo infantil serán tanto más densas, profundas e intensas, es decir, tendrán tanta más carga personalizante en la medida en que acontezcan o impacten en ellos en los primeros estadios del desarrollo.

Lo que acontece en el ámbito de la afectividad y sexualidad durante los primeros años de la vida infantil puede marcar y configurar lo que será más tarde su talante afectivo y su conducta sexual.

Para el natural desarrollo psicoemocional y sexual del niño y de la niña se precisa la comparecencia de hombre y mujer, como figuras de padre y madre, respectivamente, con las que aquellos interactúen.

Es decir, que aquel primer hecho diferencial que hundía sus raíces en la carga genética modalizando a la persona como niño o niña, constituye el «humus» del que arrancan y se despliegan después sus respectivos desarrollos afectivo y sexual.

En esta etapa evolutiva, se amplifica y consolida la afectividad emergente, dependiendo de los contactos e interacciones con las personas —los modelos— a los que han estado expuestos. Las figuras del padre y de la madre —por comparecer en el origen del nuevo ser y por el apego que acontece entre ellos y el hijo o la hija— desempeñan una relevante, sustantiva y principal función como tales modelos de exposición.

El niño en su primera etapa es un mero espectador de lo que acontece a su alrededor; más tarde, en una segunda etapa, asume y desempeña el papel de actor, es decir, imita aquello que ha observado; más tarde, en una tercera etapa, el niño actúa como autor de su propio comportamiento.

Estas tres etapas, aunque están encadenadas entre sí, no son rigurosamente sucesivas, sino que puede darse la inclusión de una etapa en otra, como también la alternancia y suplencia entre ellas.

Pero la observación e imitación que hace el niño acaba en un proceso de interiorización de cierto modelo de comportamiento, del que luego habrá de depender la imagen que tiene de sí mismo, así como su autoconcepto, autoestima e incluso su propia identidad personal.

El proceso de interiorización se abre finalmente como fundamento de su propia identidad, a la que en modo alguno son ajenos los modelos comportamentales de las personas con las que estuvo vinculado mediante el apego afectivo y efectivo, cognitivo y social, en las primeras etapas de la vida infantil.

La co-presencia de estos dos modelos de exposición —el del padre y la madre— es de vital importancia para el desarrollo del niño, porque le va en ello, entre otras cosas, el aprendizaje de la propia identidad.

Es importante esta co-presencia, en segundo lugar, porque a través de esos modelos es como el niño y la niña aprenden el hecho diferencial entre hombre y mujer así como la diversidad que hay entre ellos y el modo en que se relacionan. Esa diversidad, en última instancia, no es otra cosa que el fundamento de la complementariedad que se da entre las personas de diverso sexo.

Por eso se ha dicho que la educación sentimental, la educación emotiva, a la que hoy se da una importancia primordial, tiene mucho que ver con el contenido de las interacciones paterno-filiales que se dan en ese escenario familiar.

De hecho, la mayor parte de los padres —si se me autoriza la crítica— apenas si disponen de los conocimientos necesarios para la educación afectiva de sus hijos. Y, sin embargo, hay que concluir que sí están educando en la afectividad a sus hijos, a pesar de que muchas veces no sean conscientes de ello.

¿Y cómo lo están haciendo? Pues, principalmente, en función de las interacciones padre-hijo o madre-hijo, así como a través de las interacciones entre el padre y la madre, que los hijos observan. ¿Por qué? Porque el niño observa todo, lo absorbe todo como una esponja, lo imita, lo interioriza, y constituye sobre ello el fundamento último en que basar su identidad personal.

Ese aprendizaje es importante puesto que un poco después el niño se va a encontrar con una sociedad abierta —especialmente, cuando empieza la socialización a través de la escuela, la calle y los medios de comunicación— y ha de saber a qué atenerse y cómo dirigir su comportamiento.

Es probable que se sienta perdido si no tiene esas referencias, el imprescindible mapa cognitivo y afectivo que le sirva de orientación para conducir su vida hacia donde desea.

Algunos autores sostienen que lo sustantivo del matrimonio es, precisamente, la diversa modalidad de las personas —hombre y mujer— que entran en su composición. Porque de esa sustancia del matrimonio —que al fin y al cabo es lo que va a generar los modelos de exposición que servirán al niño de referentes—, van a depender los aspectos estructurales de la configuración de la identidad personal del niño.

De aquí que lo sustantivo de la pareja sea al mismo tiempo el fundamento de la vestigial e incipiente estructura de la identidad personal del niño y la niña.

Algunas hipótesis etiológicas acerca de la homosexualidad

En realidad, ignoramos, por el momento, cuál es la etiología de la homosexualidad. Es cierto que hay muchas hipótesis sobre ella, acaso demasiadas y en exceso contradictorias. En la experiencia clínica de quien esto escribe, es posible

que tal dificultad esté relacionada con la versatilidad del comportamiento homosexual y, todavía más, con la complejidad del proceso homosexual configurador en cada persona —por otra parte, variadísimo—, si nos atenemos a las historias biográficas, relaciones paterno-filiales tempranas, etiquetado social, roles, etc., de la mayoría de las personas que han llegado a asumir esta denominación para autodescribirse así en lo que atañe al contexto de la identidad sexual.

Después de una dilatada experiencia de más de treinta años como psiquiatra clínico y de haber recibido en consulta a más de un centenar de personas de ambos sexos que se autodescribían como homosexuales, la conclusión a la que este autor ha llegado es que no hay dos homosexuales iguales, tanto en lo relativo a sus manifestaciones comportamentales y psicológicas, como en lo que se refiere a la identificación de los factores etiológicos que en ellos se concitan, así como a la valencia configuradora mejor o peor representada en cada uno de ellos.

Puede afirmarse que, en la actualidad, no disponemos de ningún modelo explicativo que satisfaga en modo suficiente la necesaria explicación acerca de este problema. La metodología hasta ahora empleada en numerosos trabajos científicos es sólo correlacional, lo que no autoriza a hacer inferencias o generalizaciones que tengan la estabilidad y consistencia pertinentes.

Las hipótesis biológicas, en las que desde antiguo tanto se esperaba, han resultado en la práctica desestimadas. La apelación a posibles factores genéticos ha resultado, hasta hoy, irrelevante. Numerosos autores no han podido confirmar tales hipótesis en gemelos monocigóticos y dicigóticos (Emery et al., 1970; Heston y Shields 1968). Por contra, otros autores (cfr. Feldman, 1975) han logrado demostrar que algunos de los resultados encontrados —en el estudio de la concordancia mayor o menor de los árboles genealógicos de procedencia— apenas si tenían validez, por estar gravemente afectados por ciertos artefactos en el tratamiento estadístico de los datos.

De otra parte, la polémica —todavía no resuelta— entre nativistas y ambientalistas, quienes atribuyen, respectivamente, un mayor peso etiológico a los factores genéticos o al ambiente y la educación, no ha logrado sino enmarañar todavía más este debate.

Las investigaciones endocrinológicas han puesto de manifiesto la importante función desempeñada por las hormonas sexuales gonadales y placentarias sobre el desarrollo y organización del sistema nervioso durante la vida fetal —diferenciación sexual del cerebro—, pero sin que de ello pueda derivarse ningún resultado adicional que sea útil a la explicación de la homosexualidad.

Por otro lado, en las numerosas y sofisticadas pruebas analíticas hormonales diseñadas, resulta imposible descubrir entre homosexuales y no homosexuales diferencias que sean relativamente significativas.

Diversas hipótesis psicológicas se han sucedido unas a otras en el intento de explicar las causas de la homosexualidad, sin haberlo logrado. Las teorías psicoanalíticas fueron las primeras que trataron de ofrecer una explicación, apelando a causas psicogenéticas en el ámbito de constructos que todavía no han sido probados, como el «complejo de Edipo» y el «complejo de Electra» que deberían dar cuenta, respectivamente, de la homosexualidad masculina y femenina.

Estas primeras aproximaciones, obviamente, cumplieron una determinada función: la de afrontar desde la metapsicología freudiana (cfr. Polaino-Lorente, 1981 y 1984) un intento de explicación que, entonces como hoy, ha resultado muy insuficiente —por inverificable, desde el punto de vista empírico—, pero gracias al cual —preciso es reconocerlo—, se comenzó a prestar atención a un hecho tozudo que había sido hasta entonces desatendido por la ciencia.

A partir de aquí, se han postulado nuevas teorías psicológicas, la mayoría de las cuales atribuyen una gran importancia a factores ambientales, principalmente al aprendizaje que modela y modula el desarrollo psicológico de la conducta sexual de niños y niñas en una dirección inapropiada.

Entre las recientes teorías, las hipótesis conductistas son las que, sin duda alguna, fueron mejor acogidas en el ámbito de la psicología. Estas hipótesis postulaban que la conducta y la orientación homosexual era algo aprendido, en función de la exposición infantil a ciertos factores que al fin resultaban determinantes.

Tal aprendizaje se llevaría a cabo según principios que son idénticos a los que presiden la adquisición de cualquier otro comportamiento. Algunos autores han minimizado, a este respecto, la relevancia atribuida en otro tiempo a ciertos factores sociales como la valoración descalificadora y/o marginadora de la homosexualidad, el etiquetado social, la aceptación o rechazo de estos comportamientos atípicos, etc. Por contra, otros conceden un mayor énfasis al papel etiológico desempeñado por ciertos factores sociales.

Sea como fuere, el hecho es que el debate continúa, sin que al parecer se llegue a acuerdo alguno entre los diversos autores, a no ser —en esto sí que hay una cierta unanimidad— en lo que se refiere a la importancia de las primeras experiencias sexuales, el aprendizaje vicario temprano, la presencia de determinados periodos críticos especialmente relevantes como la adolescencia, y los numerosos refuerzos que en este sentido pueden vigorizar dichos aprendizajes, consolidándolos en forma de una muy determinada y estable orientación sexual.

La evolución experimentada por la psicología comportamental hacia la psicología cognitiva, parece haber condicionado también el modo de afrontar hoy este problema.

En la actualidad, las hipótesis psicológicas han puesto de manifiesto la presencia de ciertos factores cognitivos en la génesis de la homosexualidad, en los que tiempo atrás apenas si se había reparado.

Me refiero, claro está, a la autoestima, los estilos perceptivos, los procesos de atribución, las fantasías sexuales, el autoconcepto, el etiquetado social, etc.

Muchos de ellos están incomprensiblemente implicados en las primeras manifestaciones —fortuitas, espontáneas y muchas veces no deliberadamente buscadas— de la conducta homosexual.

Más tarde, esos y otros factores cognitivos mediarían —a través de los procesos de reforzamiento, aprendizaje social e identificación— la implantación y emergencia de ciertas actitudes que servirían de sostén a la conducta homosexual y de fundamento a una determinada orientación sexual.

En cualquier caso, las hipótesis acerca del aprendizaje psicosocial de la homosexualidad no han recibido todavía suficiente confirmación ni el necesario apoyo empírico en que deberían fundamentarse.

De aquí se concluye que, respecto de la posible etiología de la homosexualidad, es mucho más lo que ignoramos que lo que sabemos. Más aún que, con los datos actuales disponibles, puede sostenerse que acerca de ella *ignoramus et ignorabimus*, es decir, que está casi todo por hacer.

A pesar de ello, no obstante, es posible «reconstruir» un cierto *iter* en el proceso seguido por algunas personas en la «autoconstrucción» de su orientación homosexual, cuestión de la que ya me ocupé en otro lugar (cfr. Polaino-Lorente, 2004).

Psicopatología y conducta homosexual

En muchas personas con conducta homosexual puede advertirse la presencia de algunos rasgos personales característicos, que algunos autores no dudan en incluir en un cierto perfil psicopatológico.

En lo relativo a sus relaciones familiares infantiles, muchos de ellos y de ellas describen y perciben al padre durante su infancia —con independencia de que sea verdad o no, que esa es otra cuestión— como un padre hostil, distante, violento o alcohólico (Apperson y McAdoo, 1968; Bene, 1965; Sipova y Brzek, 1983; Pillard, 1988; Fisher y Greenberg, 1996).

La madre es percibida, más por los niños que por las niñas que al llegar a adultos manifiestan una conducta homosexual, como una mujer sobreprotectora (Bieber, 1971; Snortum, Gillespie, Marshall, McLaughlin y Mosberg, 1969; Nicolósi y Nicolosi, 2004).

La madre es considerada por algunos hijos homosexuales como necesitada de afecto, fría y muy exigente (Fitzgibbons, 1999). La madre es percibida por su hija lesbiana como emocionalmente vacía (Bradley, Zucker, 1997; Eisenbud, 1982).

Los padres, según informan las personas con conducta homosexual, no fomentaron la identidad ni la identificación del niño con el padre del propio sexo (Zucker, K., Bradley, 1995).

Durante la infancia, el comportamiento de chicos y chicas fue muy diferente. Los chicos suelen renunciar a los juegos violentos (Friedman, 1988; Hadden, 1967). Se da también una ausencia de identificación con sus iguales del mismo sexo (Thompson, Schwartz, McCandles y Edwards, 1973), a la vez que rehúsan participar en la práctica de deportes violentos y manifiestan temor y aversión — una especie de incapacidad— a defenderse físicamente de sus compañeros e iguales, en situaciones violentas y de intimidación. Suele acompañarles también cierta fobia social o timidez extrema (Zucker y Bradley, 1995; Golwyn y Sevlie, 1993).

Algunos de ellos pueden haber sufrido en la temprana infancia de abuso sexual o violación por parte de algún familiar (Foster, 2003; Sipp, 2001; Paulk y Paulk, 2001; Smith, 2001; Fitzgibbons, 1999; Berger, 1994). En otros casos se produjo la pérdida del padre por muerte o divorcio y/o la separación de uno de ellos durante una etapa crítica del desarrollo (Zucker y col., 1995), o el rechazo de los padres adoptantes, cuando uno de ellos es homosexual o lesbiana.

Acaso tan importante o más que el conjunto de los anteriores rasgos es la frecuente presencia de cierta comorbilidad. Se entiende por comorbilidad la aparición o manifestación de dos trastornos patológicos de diversa naturaleza que coinciden sincrónicamente en una misma persona sin que se conozca, por el momento, cuáles son los vínculos o relaciones que hay o podría haber o no entre ellos.

Comorbilidad no significa que una causa o un proceso A condicione la aparición de otro proceso B, que se manifiesta en la misma persona de forma simultánea, es decir, que coinciden en el tiempo. Esta es una de las actuales perspectivas de la investigación en las que hay fundadas y ambiciosas expectativas.

Hoy es posible adentrarse en el estudio de los procesos que se dan de forma simultánea a través del análisis estadístico causal y de los factores que parecen estar implicados en ello, así como de cuáles son las interconexiones y las formas en que uno de esos factores actúa sobre los otros, y viceversa. Así como de los efectos bidireccionales de una a otra patología.

Siguiendo a otros autores, entre los trastornos psicopatológicos comórbidos más frecuentes en personas con conducta homosexual, cabe citar la depresión

grave (Ferguson, 1999); el aumento de las ideas, tentativas y conductas suicidas (Fergusson, Horwood, Beautrais, 1999; Herrell, Goldberg, True, Ramakrishnan, Lyons, Eisen y Tsuang, 1999); las crisis de ansiedad generalizada, una mayor propensión al consumo de drogas, la aparición de trastornos de conducta, especialmente durante la adolescencia, y/o de graves trastornos de personalidad, en especial la personalidad narcisista (Parris, Zweig-Frank y Guzder, 1995; Zubenko, George, Soloff y Schulz, 1987); y los trastornos obsesivo-compulsivos, que casi alcanza a un 45% de la población estudiada.

Una revisión actualizada de los numerosos trastornos psicopatológicos comórbidos hallados puede encontrarse en Warner, McKeown, Griffin, Johnson y Ramsay, 2004; Cochran, Sullivan y Mays, 2003; Cochran y Mays, 2003; King y Bartlett, 1999.

Por último, los datos disponibles manifiestan una mayor incidencia de trastornos de identidad de género en los niños que han convivido con padres con conducta homosexual.

Son muy numerosos los estudios que demuestran que hay una mayor incidencia de trastornos de identidad de género entre los chicos y chicas educados, acogidos y aceptados por padres adoptivos homosexuales. Se da también en ellos una mayor promiscuidad en la conducta sexual; es mayor el número de contactos homosexuales antes y durante la pubertad; y se ha apreciado una mayor consistencia en la estabilidad de su conducta homosexual durante la vida adulta.

Este hecho significativo no sólo está en relación con los modelos parentales a los que el niño o la niña estuvieron expuestos, sino también con la mayor inestabilidad emocional de la pareja homosexual.

Actualmente, se está distinguiendo un nuevo cuadro, sobre todo entre los autores norteamericanos, lo que se ha dado en llamar *unmasculinity*, es decir, la aparición de sentimientos crónicos de no poder experimentarse, comportarse y percibirse como un ser masculino.

Algunos autores sostienen que estos sentimientos crónicos son los que fundamentan ciertas actitudes de antimasculinidad, por lo que podrían condicionar en muchas personas con conducta homosexual la emergencia de una actitud heterofóbica. La *National Association for Research and Therapy Homosexuality* (NARTH) ha elaborado un amplio dossier sobre lo que se acaba de mencionar, al que remito al interesado lector.

¿Qué sabemos de la inestabilidad de las relaciones afectivas en la pareja homosexual? Transcribiré a continuación algunos datos, a propósito de EE. UU., en lo relativo a la estabilidad de la relación sentimental homosexual: el 28% de los homosexuales estudiados, de una muestra de 600, había tenido 1.000 o más compañeros; el 15%, entre 100 y 249; el 9%, entre 50 y 99; y un solo compa-

ñero se daba únicamente en tres casos. En la muestra de estos 600 homosexuales, la mitad tenía menos de 35 años.

¿Cuánto dura esa estabilidad de la pareja? El 9% no había tenido una relación duradera; el 17% había tenido una; el 16% dos; el 20% tres; el 13% cuatro; y el 16% entre 6 y 87 (Scala, 2005).

En España, disponemos de algunos datos procedentes de la primera encuesta nacional sobre los hábitos sexuales del colectivo gay, que fueron publicados en el año 2002, y cuyo estudio fue patrocinado por la federación estatal de lesbianas y gays. Según esos datos, un varón homosexual tiene relaciones con 39 personas distintas, como media, a lo largo de su vida.

Esto, en palabras del biólogo Dieder Vincent (1997), se traduce en que la homosexualidad resultaría de un déficit en la función de alteridad; es decir, en el reconocimiento del otro, función que es primordial para el amor. El homosexual se elegiría a sí mismo sin querer aceptar la diferencia con el otro.

¿Qué consecuencias tendría la exposición de los niños adoptados a tal inestabilidad emocional de la pareja, a tan breve duración de la relación, y a la sucesión de relaciones?

De otra parte, la frecuente demanda social que se pregona acerca del matrimonio homosexual y la posible adopción de niños no parecen recibir verificación alguna, si nos atenemos al número existente de parejas de hecho.

Observemos los datos gubernamentales ofrecidos por algunas naciones en donde se han legalizado estas uniones. En Dinamarca, tras 10 años de vigencia de la ley que regula estas uniones, se han registrado 3.200 parejas homosexuales para una población de 5 millones de habitantes. En Estados Unidos las parejas homosexuales constituyen, aproximadamente, el 0,2% del número de matrimonios; concretamente, 157.000 parejas de homosexuales frente a aproximadamente 64,7 millones de matrimonios. En Suecia, entre los años 1993 y 2001, hubo 190.000 matrimonios y sólo 1.293 parejas de homosexuales registradas, con lo que su tasa de incidencia es del 0,67%. En Noruega, entre los años 1993 y 2001, había 280.000 matrimonios y sólo 1.526 parejas homosexuales registradas, lo que da una tasa de incidencia del 0,54%. En España, según el censo del Instituto Nacional de Estadística, había casi 9 millones de matrimonios en el año 2001 frente a sólo 10.474 parejas entre personas del mismo sexo registradas: 3.619 femeninas y 6.855 masculinas, lo que representa el 0,11% de todas las uniones.

La insignificancia cuantitativa de los anteriores datos en modo alguno resulta irrelevante o minusvalora el problema planteado, sobre todo si éste se estudia desde la perspectiva de los hijos adoptados.

Son muchos los efectos nocivos que pueden derivarse para el niño —piense el lector, por ejemplo, en lo que sucede en el caso del divorcio entre heterosexuales— como consecuencia de los continuos cambios de pareja, la infidelidad en la pareja homosexual, las numerosas alternancias, sucesiones y cambios de figuras parentales y, por consiguiente, la ruptura de los vínculos de apego que debería haber entre el niño y las figuras parentales.

Por último, quiero recordar aquí que el sujeto de derecho es el niño adoptado y no los padres adoptantes o adoptivos. Sólo mencionaré el resumen de apenas dos artículos de la Convención sobre los Derechos del Niño, por constituir textos de especial interés para lo que aquí importa.

El primero dice así: «En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, la consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño» (artículo. 3, párrafo 1).

En el otro se proclama lo que sigue: «Incumbirá a los padres o, en su caso, a los representantes legales la responsabilidad primordial de la crianza y el desarrollo del niño. Su preocupación fundamental será el interés superior del niño» (artículo 18 de la citada Convención).

Ante la claridad y puesta en razón de tales principios sólo le queda mencionar a quien esto escribe un hecho significativo, además de paradójico: el año 2000 se aprobó en dos Comunidades españolas, Navarra y el País Vasco, la capacidad de adoptar niños por parejas homosexuales. En Navarra hubo sólo dos adopciones; en el País Vasco —desde mayo de 2003, en que se aprobó— una sola adopción. En los tres casos se trató de hijos biológicos de una de las personas que formaban las parejas de lesbianas.

Bibliografía

- APPERSON, L. y McAdoo, W. (1968) Parental factors in the childhood of homosexuals. *Journal of Abnormal Psychology*. 73, 3: 201-206.
- BENE, E. (1965) On the genesis of male homosexuality: An attempt at clarifying the role of the parents. *British Journal of Psychiatry*. 111: 803-813.
- BERGER, J. (1994) The psychotherapeutic treatment of male homosexuality. *American Journal of Psychotherapy*. 48, 2: 251-261.
- BIEBER, T. (1971) Group therapy with homosexuals. (In Kaplan, H., Sadock, B. *Comprehensive Group psychotherapy*, Williams & Wilkins: Baltimore MD).
- BRADLEY, S., ZUCKER, K. (1997) Gender identity disorder: A review of the past 10 Years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 34, 7: 872 - 880.

- COCHRAN, S., MAYS, V. (2003) Lifetime Prevalence of Suicide Symptoms and Affective Disorders among Men Reporting Same-Sex Sexual Partners: Results from NHANES III. *American Journal of Public Health*, april, vol. 90, n. 4.
- COCHRAN, S., SULLIVAN, G., MAYS, V. (2003) Prevalence of Mental Disorders, Psychological Distress, and Mental Health Services Use Among Lesbian, Gay, and Bisexual Adults in The United States. *Journal of Consulting Psychology*, 71, 53-61.
- Convención sobre los Derechos del Niño.
- DIDIER VINCENT, J. (1997) *Biología de las pasiones*. Editorial Anagrama.
- EISENBUD, R. (1982) Early and later determinants of lesbian choice. *Psychoanalytic Review*. 69, 1: 85-109
- EMERY, A.E. et al., (1970) *The treatment by aversion therapy of an identical twin discordant for homosexuality*. Unpublished Manuscript, University of Edingburg.
- FELDMAN, P. (1975) Abnormal sexual behaviour: Males. En Eysenck, H. J. (Ed.): *Abnormal Psychology*, San Diego, California, Pittman.
- FERGUSON, D., HORWOOD, L., BEAUTRAIS, A. (1999) Is sexual orientation related to mental health problems and suicidality in young people? *Archives of General Psychiatry*. 56, 10: 876-888.
- FISHER, S., GREENBERG, R. (1996) *Freud Scientifically Reappraisal*. Nueva York. Wiley & Sons.
- FITZGIBBONS, R. (1999) The origins and therapy of same-sex attraction disorder. (in Wolfe, C. *Homosexuality and American Public Life*. Spense) 85-97.
- FORUM LIBERTAS, *Diario Digital*, del 5.04.05.
- FOSTER, D. L. (2003) *Touching A dead Man*. ISBN 0-9723510-0-0, 234 pages
- FRIEDMAN, R. (1988) *Male Homosexuality: A Contemporary Psychoanalytic Perspective*. New Haven: Yale U. Press.
- GOLWYN, D., Sevlie, C. (1993) Adventitious change in homosexual behavior during treatment of social phobia with phenelzine. *Journal of Clinical Psychiatry*. 54, 1: 39-40.
- HADDEN, S. (1967) Male homosexuality. *Pennsylvania Medicine*. Feb.: 78-80.
- HERRELL, R., GOLDBERG, J., True, W., Ramakrishnan, V., Lyons, M., Eisen, S., Tsuang, M. (1999) A co-twin control study in adult Men: Sexual orientation and suicidality. *Archives of General Psychiatry*. 56, 10: 867-874.
- HESTON, L. y SHIELDS, F. (1968) Homosexuality in twins: a family study and a registry study. *Arch. Gen. Psychiat*, 3, 461-471.
- KING M., and Bartlett A. (1999) British Psychiatry and Homosexuality. *The British Journal of Psychiatry* vol. 175, págs. 106-111.
- NICOLOSI, J., & NICOLOSI, L. A. (2004) *A Parent's Guide to Preventing Homosexuality*. NARTH. California.
- PARRIS, J., ZWEIG-FRANK, H., GUZDER, J. (1995) Psychological factors associated with homosexuality in males with borderline personality disorders. *Journal of Personality Disorders*. 9, 11: 56-61
- PAULK, J. y PAULK; A. (2001). *Love Won Out*. Tyndale House Publisher, Inc. Illinois. ISBN 1-56179-816-9

- PILLARD, R. (1988) Sexual orientation and mental disorder. *Psychiatric Annals*. 18, 1: 52-56.
- POLAINO LORENTE, A. (1981) *La metapsicología freudiana*. Prólogo del Prof. Vallejo-Nájera. Dossat. Madrid.
- POLAINO LORENTE, A. (1984): *Acotaciones a la antropología freudiana*. Universidad de Piura.
- (1998) Bioética y etiología de la homosexualidad. *Cuadernos de Bioética*, VIII, núm. 32, 1275-1307.
- POLAINO LORENTE, A. (2004) El proceso de auto-identificación homosexual. NARTH.
- SCALA, J. (2005). Uniones homosexuales y Derecho. *Revista Jurídica El Derecho* (02/05/05). [http://www.arbil.org/93scal.htm#_ftnref26].
- SIPOVA, I., BRZEK, A. (1983) Parental and interpersonal relationships of transsexual and masculine and feminine homosexual men. (in *Homosexuals and Social Roles*. NY: Haworth). 75 - 85.
- SIPP, T. J. (2001) *The Cry of a Little Boy: Overcoming «The Struggle»*. ISBN: 1-4137-2174-5, 136 pages.
- SMITH, W. (2001) In this Life, We Struggle. In *Charlotte World*, August 31, p. 3.
- SNORTUM, J., GILLESPIE, J., MARSHALL, J., McLAUGHIN, J., MOSBERG, L. (1969) Family dynamics and homosexuality. *Psychological Reports*. 24: 763- 770.
- THOMPSON, N. SCHWARTZ, D., McCANDLES, B., EDWARDS, D. (1973) Parent-child relationships and sexual identity in male and female homosexuals and heterosexuals. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 41, 1: 120 - 127.
- WARNER, J., MCKEOWN, E., Griffin, M., Johnson, K., Ramsay, A. (2004) Rates and predictors of mental illness in gay men, lesbians, and bisexual men and women. *The British Journal of Psychiatry*. 185, 479-485.
- ZUBENKO, G., GEORGE, A., SOLOFF, P., SCHULZ, P. (1987) Sexual practices among patients with borderline personality disorder. *American Journal Psychiatry*. 144, 6: 748-752.
- ZUCKER, K., BRADLEY, S. (1995) *Gender Identity Disorder and Psychosexual Problems in Children and Adolescents*. NY: Guilford.