



HOMOSEXUALIDAD

Rafael Garay, S. J.

NO pretendo tratar el tema con todas sus posibles implicaciones. Solamente hacer resaltar algunos puntos de vista desde los cuales se pueda lograr una visión razonablemente clara y objetiva del problema tal y como suele presentarse entre varones.

1. Constitución somática normal

Según el Dr. Marañón, los tipos *completamente* puros —masculinos y femeninos— no existen fisiológicamente. Ya desde un comienzo se dan en cada persona caracteres somáticos hor-

monales de los dos sexos. Durante el período evolutivo de la niñez se va operando lentamente la diferenciación sexual. En la pubertad se da una batalla definitiva, en la que el sexo dominante se impone. El vencido se atrofia o permanece más o menos latente para mostrarse en ocasiones propicias (1).

2. Datos y cifras

Es innegable el hecho de que en ciertos animales se pueden observar actos de homosexualidad (2). Sin embargo, esos casos parecen darse únicamente cuando falta la presencia de individuos de otro sexo y se produce una gran 'hambre' del instinto. Como quiera que ello sea, no se puede pretender hacer de la desviación sexual un fenómeno admisible, con criterio naturista. Pero aprovecha acentuar la idea de que el instinto en el *hombre*, en todas las fases de su vida responsable, exige la luz y cuidado de la razón.

La homosexualidad no es tampoco una aberración exclusiva de los tiempos modernos. Platón trató de justificarla metafísicamente.

Kinsey, en los Estados Unidos, con su equipo de investigadores, logró recientemente cifras que pretenden ofrecer (quizá sin conseguirlo) garantías de objetividad (3). He aquí algunas de sus conclusiones:

a) A la edad de 15 años el 7 % de los muchachos americanos han experimentado la homosexualidad.

b) Entre los 17 y 20 años el 41 % de los jóvenes han tenido esas experiencias.

c) Entre los 26 y 30 años la cifra sube al 43 %.

d) Entre hombres solteros menores de 35 años, el 50 % ha cometido homosexualidad alguna vez.

e) El 37 % de la *población total masculina* ha cometido en los EE. UU. actos homosexuales alguna vez en su vida.

3. Anormalidades morfológicas

Cree Marañón que se pueden encontrar deformidades fisio-patológicas en una mitad aproximada de los homosexuales. Y se refiere concretamente a ciertos casos de tumores en la corteza de las glándulas suprarrenales, a lesiones testiculares y a otros estados de pseudohermafroditismo de manifestaciones más o menos atenuadas (4). Esta afirmación se ha demostrado hoy día bastante exagerada. Es mucho más frecuente el caso del homosexual sin rasgos físicos anormales.

En realidad es una escasa minoría la de los invertidos por razón exclusivamente biológica. O existe una raíz juntamente bio-química, o, como parece a los investigadores más modernos ser el caso más generalizado, se trata de un condicionamiento (más o menos urgente) puramente psicológico (5).

4. La niñez

Entre niños, antes de la pubertad, no se dan las experiencias *propiamente* homosexuales. Los hechos aislados tienen por simple causa la ingenuidad, curiosidad, regusto del juego prohibido, tímidas concesiones al amigo, muestras vanidosas de picardía, nuevas soluciones al aburrimiento, etc.

Sin embargo, durante la niñez se pueden ir incubando muchas de las tendencias que afloran en el período post-

(1) MARAÑÓN, G. *Ensayos sobre la vida sexual*. Madrid 1946.

(2) ELLIS, HAVELOCK, *The Psychology of sex*. New York 1956.

(3) KINSEY, A. C. *Sexual Behaviour in the human male*. Philadelphia 1948.

(4) MARAÑÓN, G. *La evolución de la sexualidad y de los estados intersexuales*. Madrid 1929.

(5) British Medical Association. *Homosexuality and Prostitution*. Londres 1955.

puberal. En la raíz de muchos casos de desviación se han observado los siguientes datos referentes a la influencia de la atmósfera familiar :

a) Padres que han deseado que el nacido fuera niña, y más tarde no han sabido ocultar su disgusto ante el hijo varón.

b) Tristes experiencias emocionales del niño, cuando él las atribuye precisamente al hecho de ser varón. Caso típico : competencia de una hermanita más afortunada en sus cualidades, éxitos y estima de los mayores.

c) Dependencia *materna* exagerada. Excesiva ansiedad de la madre por proteger al hijo de aquellas cosas convenientemente desagradables que vigorizan la masculinidad. De un modo característico : hijos únicos y benjamines.

d) Madres que cultivan el *excesivo* apego del niño hacia ellas, aun más allá del tiempo de la pubertad, época en que el muchacho debe irse ajustando a un grupo social más amplio que el familiar. A veces la madre no quiere (!) que el niño crezca : pospone el vestirle traje adecuado a su edad, etc.

En menos palabras : El excesivo mimo materno durante la etapa infantil puede deshacer el orden natural del desarrollo y hacerlo gravitar peligrosamente hacia el lado indeseable.

Y por el contrario :

a) Si la madre muestra desafecto, más si abandona al hijo, el choque emocional de éste puede ser fatal. Identificará a toda mujer con su madre. Para muchos el trato ulterior heterosexual se mantendrá en un plano puramente de superficie, sin entrega de afecto. Para otros, la solución homosexual. b) La influencia del padre es también importantísima. El niño aprende copiando. Su ideal más inmediato y obvio es el padre : varonil, enérgico, trabajador, justo. Si el padre es brutal y despreciable, el hijo se mantendrá forzadamen-

te y quizás peligrosamente en la órbita materna (6).

5. Adolescentes

En esta edad no son infrecuentes los actos de homosexualidad (7). Hay que saber distinguir, no obstante :

a) En muchas ocasiones todo queda dentro de los límites de una mera satisfacción de urgencias físicas incon-troladas, sin el elemento emocional apreciable, y sin que resulten ulteriores desviaciones del instinto.

b) El caso es ya más claro cuando se plantea también en el plano emocional : de los dos amigos uno es más potente, más suficiente, de más definida personalidad. El otro es más débil y más —subjetivamente, al menos— des-graciado. Se produce una tensión de subordinación. El primero asumirá característicamente el papel activo, protector. El segundo será obediente, admirador (8).

c) Particularmente propicios para el mal hábito son en los adolescentes los estados de miedo, ansiedad, timidez, complejo de inferioridad. Encuentran más fácil comprometerse con un amigo. Temen un trato social más amplio. En vez de dar el salto a la otra orilla, prefieren un paso intermedio.

d) En otro tiempo se atribuían consecuencias exageradas a la masturbación. Hoy —exagerando por el extremo contrario— se dice que el vicio solitario no causa trastorno alguno apreciable. Esto puede ser cierto en el plano puramente físico, pero en lo que se refiere a nuestro tema : el hábito de la masturbación prolongado puede retardar el desarrollo sexual normal, y en la práctica suelen darse en estos casos

(6) CHESSEY, E. *Odd man out*. Londres 1959.

(7) BUCKLEY, M. *Morality and the Homosexual*. Londres 1960.

(8) WALKER-FLETCHER. *Sex and Society*. Londres 1958.

síntomas de un *narcisismo* peligroso y fácilmente derivable hacia la homosexualidad.

e) No se ha hecho un estudio de incidencia de la homosexualidad en los colegios internos. Pero parece lógico admitir que para cualquiera de las situaciones de que hemos hablado, los internados constituyen, al menos, una ocasión de las más propicias. Hoy se admite como indiscutible que la segregación exagerada y no debidamente compensada dificulta el desarrollo normal heterosexual (9). Cuando las nuevas tendencias y emociones se despiertan incontroladas, el muchacho se vuelve hacia lo único que como sustitutivo se le ofrece: los compañeros.

6. Adultos

Se precisa mucha cautela para saber catalogar al hombre cuyo caso llega a nuestra consulta o confesionario. La homosexualidad no consiste en un todo o en un nada.

a) Hay muchos heterosexuales que en la práctica se comportan como homosexuales por imposición (relativa, naturalmente) de las circunstancias. Típicamente propicias son las prisiones y campos de concentración. En un estudio de 1934 en los Estados Unidos se dio la cifra de un 30 a un 40 % de reclusos envueltos en casos de homosexualidad (10).

b) Hay algunos habituales que ceden por dinero, sin que en realidad se sientan propiamente invertidos. También existen los profesionales del chantaje, especialmente en países donde la ley condena ese tipo de inmoralidad. No es raro el caso del que, por la misma fuerza del abuso vicioso heterosexual, hastiado, y buscando nuevas sensaciones, se vuelve a la homosexualidad.

c) Y finalmente los de condición básica psíquica o psicogenética homosexual. Los que son responsables conscientes del *origen* de sus tendencias, o los que lo fueron, pero ya, sin apenas control de sí mismos, pertenecen al grupo de los degenerados. Los que aún conservan un poco de sensibilidad hacia el sexo opuesto y los que no la sienten en grado alguno.

Estos son los casos difíciles de verdadera aberración.

7. Tratamiento médico

Los casos de auténtica intersexualidad anatómica (o sea la presencia simultánea en una misma persona de órganos de ambos sexos) son los de más inmediata competencia de la cirugía. No se da el exacto *hermafroditismo*, es decir, el doble sistema completo de órganos reproductores en un mismo sujeto. Hay siempre un sexo predominante y partes más o menos atrofiadas del contrario. Por lo demás no parece que presenten problemas excesivamente difíciles a la cirugía moderna. (11)

La cura de *hormonas* no ha resultado hasta el presente tan eficaz como algunos pensaron. La inoculación de *testoterona* sólo ha conseguido que el instinto, sin que cambie de dirección, se haga más difícil de controlar. (12)

El tratamiento *hormonal* sólo parece ofrecer garantía en los tipos eunucoideos pasivos. (Se entiende en medicina por eunucoidismo el estado deficiente de testículo y sus funciones) (13)

8. Psicoterapia

Los psicoanalistas sinceros confiesan su desánimo: su sistema no es solución para la mayoría de los homosexuales. El tratamiento es largo (hasta

(9) MACCARTHY, R. *Training the adolescent*. Milwaukee 1952.

(10) FISHMAN, J. F. *Sex in prison*. New York 1934.

(11) FLOOD, P. *New problems in medical Ethics*. Cork 1953.

(12) CHESSER, *ob. cit.*

(13) British Medical Association. *Ob. cit.*

cinco y más años). Se necesita mucha paciencia y mucho dinero. Sólo ofrecen algunas esperanzas de cura personas de hábitos aún incipientes.

9. El Sacerdote

El Sacerdote es quien, en la mayoría de los casos, puede salvar a un invertido que desea su enmienda. Algunas cautelas:

a) Hay quienes buscan al Sacerdote por motivos de *falsa* religiosidad, ritualismo y beatería. A la sombra de la Iglesia se sienten seguros. Suelen ser bien intencionados y hasta totalmente inconscientes de sus tendencias anormales. En todo caso pueden ser de tremendo desprestigio para la Iglesia y el culto.

b) Algunos penitentes de esta clase tienen arranques que casi llegan al exhibicionismo mórbido. No hay arrepentimiento hondo.

c) A algunos les abandona el socio de su vicio. En la fuerte crisis emocional van al confesor. A estos penitentes, a veces, se les puede llevar al verdadero arrepentimiento.

d) Pero el que da *francas* garantías de éxito es el que venciendo infinita vergüenza, y verdaderamente dolido, se acerca al confesor. Afortunadamente este suele ser el caso más común.

10. Responsabilidades

Interesa, desde el punto de vista moral calibrar lo mejor posible el grado de responsabilidad que corresponde a cada caso. Hoy se está ya de vuelta en la opinión casi, o sin casi, determinista que implantaron las teorías genéticas, hormonales y hereditarias. Salvo muy raras excepciones de franca *patología*, los deseos espontáneos de un invertido no llegarán a privarle de la libertad. (14) No se puede asegurar que la tenta-

ción de un homosexual sea, *de suyo*, más irresistible que la de un heterosexual, por el único motivo de producirse en dirección contraria.

La responsabilidad, pues, en estos casos, ha de ser juzgada conforme a la doctrina moral básica acerca de la concupiscencia y su influjo en la deliberación, ocasiones involuntarias, consuetudinarios, etc., etc.

Pueden presentarse casos en los que el desorden psicológico sea tal que *anule*, en la práctica, la libertad. Estamos entonces ante *enfermos* que requieren el auxilio de la medicina. Serían casos semejantes a los de cleptómanos o alcohólicos en grado de irresponsabilidad.

11. Pastoral

Primero y esencialmente necesario para el sacerdote, en el confesonario o consultas de este tipo, es que su primera reacción sea de simpatía, comprensión y amor sincero cristiano. Que se cree una atmósfera diáfana de confianza. Si el Sacerdote no puede evitar el disgusto, la actitud incómoda o la simpatía inconveniente, es preferible que renuncie a tratar pastoralmente el caso.

El Sacerdote bien formado, con suficientes dotes de prudencia, puede aconsejar certeramente a la mayoría de los consultantes o penitentes que le piden ayuda en esta materia. Pero el Sacerdote tiene que leer e informarse debidamente. Hablar sin saber, con prejuicios, es *peor* que no hablar nada.

En la dirección espiritual hay que salvar el gran escollo de la desgana y aun desesperación a que llevan las recaídas. Hay que infundirles optimismo y confianza y al mismo tiempo no disimular la dificultad de la lucha.

Y por encima de otras medidas: los medios *sobrenaturales* de la religión son la única clave del problema en su totalidad básica e integral. Imprescindibles: Unos buenos *Ejercicios Espirituales* en ambiente propicio. Se trata de

(14) B. M. A. and M. A. *The Criminal Law and Sexual Offenders*. Londres 1949.

lograr una reeducación, una nueva mentalidad y una nueva actitud frente a la vida.

¿Aconsejar el Matrimonio? Es peligroso hacerlo sin considerar detenidamente el estado real del sujeto. La precipitación de un consejo puede ser la causa de un hogar fracasado. Se precisan sólidas garantías de éxito antes de crear en el dirigido o consultante un entusiasmo demasiado prematuro. (15)

12. Concluyendo

a) La homosexualidad no constituye ni mucho menos un capítulo único ni extraordinario de monstruosidades. Es un problema *más* de los que presenta la complejidad humana. Son *muchos* los que vencen un instinto inculpablemente indeciso o desviado. Son *muchos* los que por diversos motivos y circunstancias ceden a él.

b) La persona que peca de homosexualidad no constituye apartado único. Hay quienes constituyen actos propios de invertido, sin que propiamente lo sean. Hay quienes se dicen bisexuales. Hay quienes internamente se sienten atraídos hacia la aberración sin im-

pulsos heterosexuales sensibles. Y en cada caso hay motivos diversos, circunstancias diversas, grados de tentación diversos.

c) En algunos casos el Sacerdote necesitará la ayuda de un médico competente. Muchos pacientes no dirán jamás ciertas cosas más que al Sacerdote. Un médico ayudará con oportunos consejos de su competencia, con medicación sedativa, y de otras muchas formas. En una *minoría* de los casos, cuando la desviación sexual no es más que una manifestación del *previo* desajuste psíquico claramente *morboso e irresponsable*, será preciso reservarlo todo al fuero exclusivo de la medicina.

d) Se ha producido en algunos ambientes una cierta opinión fatalista acerca de la homosexualidad. Se invocan argumentos sin base alguna científica demostrable.

La homosexualidad, en sus diversos grados de responsabilidad, es un *pecado*; y todo pecado es, con la ayuda de Dios, evitable. El que algunos se sientan más inclinados a él no es excepción a la regla moral que Dios nos impuso sabiamente. El mismo Padre Común conoce las muchas posibles miserias de cada individuo particular, y a cada uno, en concreto, ofrece los medios suficientes para superarlas con constancia y humilde optimismo.

(15) HAGMAIER-GLEASON, *Moral Problems Now*. Londres 1960.

