

## Publicado el estudio de Spitzer: Se encuentra evidencia de la eficacia de La Terapia Reparativa



Por Roy Waller y Linda A. Nicolosi

Los resultados de un estudio dirigido por el Dr. Robert L. Spitzer acaban de ser publicados en los *Archivos de Conducta Sexual*, Vol. 32, N° 5, Octubre de 2003, pp. 403-417.

Las averiguaciones de Spitzer desafían a la asunción ampliamente sostenida de que la orientación homosexual es “quién uno es”- una parte intrínseca de la identidad de una persona que no se puede cambiar nunca.

El estudio ha atraído la atención particularmente porque su autor, un psiquiatra prominente, se ve como un campeón del activismo gay. Spitzer jugó un papel fundamental en 1973 al quitar la homosexualidad del manual psiquiátrico de desórdenes mentales.

Para probar la hipótesis de que, en algunos individuos, una orientación predominantemente homosexual, responderá a la terapia, hubo 200 personas entrevistadas de ambos géneros (143 hombres, 57 mujeres) que afirmaban haber sufrido cambios de orientación homosexual a heterosexual que duraban cinco años o más. Las entrevistas telefónicas estructuradas del estudio valoraban una serie de aspectos de atracción hacia el mismo sexo, con el año anterior a la entrevista usado como la base comparativa.

Para ser aceptados en el estudio de 16 meses, los 247 entrevistados originales tenían que poseer dos características. Primero, Tenían que haber tenido orientación predominantemente homosexual durante muchos años, incluyendo el año anterior a comenzar la terapia (al menos 60 en una escala de atracción sexual, con 0 como exclusivamente heterosexual y 100 exclusivamente homosexual). Segundo, después de la terapia tenían que haber experimentado un cambio de no menos de 10 puntos, que durase al menos 5 años, hacia el fin heterosexual de la escala de atracción sexual.

Aunque los ejemplos de cambio “completo” en orientación no eran comunes, la mayoría de los participantes expresaba un cambio desde una orientación predominante o exclusivamente homosexual antes de la terapia a una orientación predominante o exclusivamente heterosexual en el pasado año como consecuencia de la terapia reparativa.

Estos resultados parecerían contradecir los estados de posición de las mayores organizaciones de salud mental de Estados Unidos, que niegan que haya base científica para creer que la psicoterapia sea efectiva al dirigir la atracción homosexual. Sin embargo, Spitzer muestra la evidencia de cambio en ambos sexos, aunque las participantes femeninas reportaban significativamente más cambios que los participantes masculinos.

Los detalles estadísticos y demográficos de los entrevistados incluyen lo siguiente:

- El estudio no buscaba una muestra fortuita de los pacientes de la terapia de reorientación; los sujetos elegidos eran voluntarios.
- Edades medias: Hombres, 42, mujeres, 44.
- Estados maritales en el momento de la entrevista. 76% de los hombres estaban casados mientras que en las mujeres el 47%. El 21% de los hombres y el 18% de las mujeres estuvieron casados antes de comenzar la terapia.
- El 95% eran caucásicos y el 76% eran graduados universitarios.

- El 84% residía en los Estados Unidos mientras que el 16% restante vivía en Europa.
- El 97% eran de base cristiana, el 3% eran judíos, con un abrumador 93% de todos los participantes que afirmaban que la religión era o “extremadamente” o “muy” importante en sus vidas.
- El 19% de los participantes eran profesionales de salud mental o directores de ministerios exgays.
- El 41% afirmaba que, en algún momento anterior a la terapia, habían sido “abiertamente gays”.
- Más de un tercio de los participantes (hombres 37%, mujeres 35%) afirmaban que alguna vez en su vida, habían contemplado la idea del suicidio debido a la insatisfacción con sus atracciones no deseadas.
- El 78% había hablado públicamente a favor de los esfuerzos por cambiar su orientación homosexual.

Empleando una entrevista telefónica de 45 minutos de 114 preguntas cerradas, pidiendo o bien una respuesta de sí/no o bien una valoración entre 1 y 10, el estudio de Spitzer se centraba en las siguientes áreas: atracción sexual, autoidentificación sexual, severidad de la disconformidad con los sentimientos homosexuales, frecuencia de la actividad sexual gay, frecuencia del deseo de una relación romántica homosexual, frecuencia en soñar despierto con una actividad homosexual deseada, porcentaje de episodios de masturbación relacionados con fantasías homosexuales, porcentaje de tales episodios con fantasías heterosexuales y frecuencia de exposición a materiales pornográficos de orientación homosexual. Además, a los participantes se les pedía reaccionar a una serie de razones posibles para desear el cambio de la orientación homosexual a la heterosexualidad además de valorar sus relaciones maritales.

Algunos de los resultados del estudio de Spitzer, que tenían que ver particularmente con las motivaciones para el cambio, incluían:

- La mayoría de los entrevistados (el 85% de los hombres, el 70 % de las mujeres) no encontraban el estilo de vida homosexual emocionalmente satisfactorio.
- El 79 % de ambos géneros decía que la homosexualidad entraba en conflicto con sus creencias religiosas. Así., el 67% de los hombres y el 35% de las mujeres afirmaban que la vida gay era un obstáculo para sus deseos de casarse o de permanecer casados.
- Aunque todos los participantes se habían sentido atraídos con miembros del mismo sexo, un cierto porcentaje (13% de los hombres, 4% de las mujeres) nunca había tenido realmente sexo homosexual consensual. Más entre los participantes masculinos (34%) que entre las mujeres (2%) se habían comprometido en sexo homosexual con más de 50 compañeros diferentes durante su vida. Además, más entre los hombres que en las mujeres (53% a 33%) nunca se había comprometido en sexo heterosexual consensual antes de la terapia.

El doctor Spitzer decía que los datos obtenidos mostraban que, siguiendo la terapia, muchos de los participantes experimentaban un aumento marcado tanto en la frecuencia como en la satisfacción de la actividad heterosexual, mientras que los que estaban casados notaban más satisfacción emocional entre sus cónyuges y ellos mismos.

Con respecto a la reorientación completa de la homosexualidad a la heterosexualidad, la mayoría de los participantes indicaba que todavía luchaban ocasionalmente con las atracciones no queridas- de hecho, sólo el 11% de los hombres y el 37% de las mujeres expresaban el cambio completo.

No obstante este estudio, Spitzer concluye, “va claramente más allá de la información anecdótica y proporciona evidencia de que la terapia reparativa tiene éxito algunas veces.”

Spitzer reconoce la dificultad de valorar cuántos hombres y mujeres gays en la población general desearían realmente la terapia reparativa si conocieran su disponibilidad; mucha gente, afirma, están evidentemente contentos con una identidad gay y no tienen deseos de cambiar.

¿Es nociva la terapia de reorientación? Para los participantes en nuestro estudio, afirma Spitzer, no había evidencia de daño. “Todo lo contrario”, dice, “afirmaban que les ayudaba en una variedad de formas más allá del cambio de orientación sexual en sí mismo.” Y como su estudio encontró beneficios considerables y nada de daño, decía Spitzer, la Asociación Psiquiátrica Americana debería detener la aplicación de un doble standard en su desaprobación de la terapia reparativa, mientras que anima activamente a la terapia afirmativa gay para confirmar y solidificar una identidad gay.

Además, Spitzer escribió en su conclusión, “los profesionales de salud mental deberían dejar de moverse en la dirección de amonestar a la terapia que tiene, como objetivo, un cambio en la orientación sexual. Muchos pacientes, provistos de consentimiento informado sobre la posibilidad de sufrir decepción si la terapia no tiene éxito, pueden hacer una elección racional de trabajar hacia el desarrollo de sus potenciales heterosexuales y minimizar sus atracciones homosexuales no deseadas.”

¿Es la terapia reparativa elegida solamente por pacientes conducidos por la culpabilidad, es decir, por lo que es popularmente conocido como “homofobia”? Todo lo contrario, concluye Spitzer. De hecho, “La capacidad para hacer una elección semejante debería ser considerada fundamental para el paciente la autonomía y la autodeterminación.”

Traducido de: [www.narth.com](http://www.narth.com)



---

Clínica VenSer, Clouthier #909, Col. Jardines de Guadalupe. Zapopan, Jal. México CP 45030  
Tel. (33) 22105579 [www.venser.org](http://www.venser.org) [clinica@venser.org](mailto:clinica@venser.org)