

## Práctica psicológica y medicalización: una aproximación desde las experiencias de varones bisexuales

### Psychological practice and medicalization: an approach from bisexual men experiences

**Omar Alejandro Olvera-Muñoz**

Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco

#### RESUMEN

La Psicología como campo profesional cuyo ejercicio se encuentra relacionado al campo de la salud, ha instaurado lineamientos de la medicalización como parte de su práctica profesional. Por ejemplo, en relación al comportamiento sexual de personas no heterosexuales les clasifica como enfermas o anormales e interviene en su normalización. Por ello, el presente trabajo tuvo por objetivo conocer el ejercicio de la práctica psicológica en relación con la atención clínica a varones bisexuales de la Ciudad de México. Se realizaron cinco entrevistas semiestructuradas, que fueron grabadas, transcritas y analizadas desde la perspectiva de la teoría fundamentada. Los entrevistados resaltaron como experiencia central el cuestionamiento a su orientación sexual y la medicalización por psicólogos en formación, practicantes y docentes. Se presenta evidencia del papel normalizador de la institución educativa y medicalizador del personal en psicología al ejemplificar su ejercicio profesional inmerso en la reproducción del orden social dominante.

**Palabras clave:** bisexual, experiencias, medicalización, normalización, práctica psicológica.

#### ABSTRACT

Psychology as a professional field whose exercise is related to the field of health, has established guidelines of medicalization as part of its professional practice. In relation to the sexual behavior of non-heterosexual people classify them as ill or abnormal as well as involved being with their normalization. Due to the above the objective of this study was to know the exercise of psychological practice related to clinical care of bisexual men of Mexico City. Five semi-structured interviews were carried out, which were recorded, transcribed and analyzed from the perspective of grounded theory. The interviewees highlighted the questioning of their sexual orientation and medicalization as a central experience by in-service psychologists, practitioners and teachers. Evidence of the normalizing, role the educational institution and the medicalization of personnel in psychology is presented by exemplifying their professional practice immersed in the reproduction of the dominant social order.

**Key words:** bisexual, experiences, medicalization, normalization, psychological practice.

**Correspondencia:** Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco.  
E-mail: psic.omar.olvera@hotmail.com

Artículo recibido: 1 de junio de 2016.  
Artículo aceptado: 8 de enero de 2017.

## INTRODUCCIÓN

Actualmente existen diversas profesiones que tienen aportes al campo de la salud como objeto de estudio o ejercicio profesional, entre ellas destaca el papel de la Medicina, la Enfermería, la Odontología, la Nutrición, el Trabajo social o la Psicología<sup>1</sup>; ésta última, se caracteriza por retomar elementos de la práctica médica, en cuanto a tener un rol profesional focalizado en el bienestar del paciente, en la alta especialidad, el acceso a información confidencial de sus pacientes, en la praxis basada en evidencia científica y objetiva y con todo lo anterior en la superación de las alteraciones a la salud<sup>2,3</sup>.

Por otra parte, la práctica social de profesiones de la salud se desenvuelve en una sociedad capitalista<sup>4</sup>, en la cual se busca mantener determinado orden social que continúe con el modelo económico, ideológico y cultural que organiza a la sociedad y beneficia los intereses de la cultura dominante. Por lo anterior, surge la necesidad de normalizar aquellos comportamientos que no replican dicho orden y por ende, deber ser tratados por aquellas profesiones focalizadas en la superación de las alteraciones individuales.

Es así como se usan diversas estrategias de control para muchos comportamientos, una de éstas es la medicalización, a partir de la cual el comportamiento que no es considerado una entidad médica, se conceptualizan como tal, es decir, a través de la medicalización se clasifica a muchos comportamientos que no son una enfermedad, pero son concebidos de esta manera, y así requieren ser abordados por distintas disciplinas como la propia medicina o por aquellas que han instaurado lineamientos de la medicalización como parte de su ejercicio profesional<sup>5</sup>.

Como ejemplo de lo anterior se puede enunciar el caso de las poblaciones lésbicas, gays y bisexuales (LGB) que son consideradas como patológicas<sup>6</sup>; razón por la cual se cataloga su deseo sexual como una enfermedad, un trastorno mental o una conducta anormal que debe ser reparada o regresada a lo norma; sin embargo, lo anterior no es más que un intento de normalización de las poblaciones LGB al modelo heteronormativo del deseo sexual<sup>7</sup>; desde esa línea de conocimiento la Psicología tienen un papel protagónico en la medicalización del comportamiento sexual.

### La normalización de la sexualidad

Existe un criterio normativo en el que se establecen parámetros determinados de normalidad<sup>8</sup> y de éstos todo lo que este fuera es considerado anormal, por lo que

disciplinas como la Psicología ligan sus postulados a la clínica, la patología o lo orgánico<sup>9</sup> y por ende requieren hablar de anormalidad y normalidad para intervenir en los comportamientos que la propia disciplina clasifica como anormales y pretenden, mediante una intervención clínica, normalizar.

Lo normativo se ha comprendido mediante la búsqueda de un promedio estadístico que establece parámetros de normalidad creando juicios de valor y connotaciones de estigmatización<sup>10</sup>; además lo normativo patologiza la variabilidad e impone una forma de comportamiento que se ajuste al sistema social; sin embargo, lo estadísticamente normal no puede ser considerado médicamente anormal debido a que el promedio estadístico invisibiliza la diversidad de comportamientos de los distintos grupos humanos<sup>11</sup>.

En el caso de la sexualidad se reconoce cómo la Psicología ha retomado la construcción ideológica de “*lo natural*” y “*lo normal*”, como resultado de una asociación entre la sexualidad y la reproducción humana<sup>12</sup>; es en esta asociación que se hace evidente el rasgo biologicista del Modelo Médico Hegemónico, el cual traslada una mirada biológica a la construcción social de la sexualidad y la explica “a través de fundamentos biológicos, suprimiendo la explicación del comportamiento humano, incluyendo sus padeceres por estructuras biológicas innatas”<sup>13</sup>.

La sexualidad, pensada desde el determinismo biológico, ha creado discursos basados en la organización anatómica<sup>14</sup>, que tienen como objetivo crear discursos verdaderos respecto al sexo<sup>15</sup>, el cual es uno de los fundamentos inmediatos para la reglamentación de la conducta humana<sup>16</sup>, validando así una construcción de la sexualidad determinista respecto a lo correspondiente a cada sexo. Al construir discursos biológicos que excluyen<sup>17</sup>, la sexualidad se ha inscrito en una Biología normativa<sup>15</sup> y clasificatoria, por ejemplo, se le ha presentado como buena, normal, natural y la contraparte mala, anormal y antinatural<sup>18</sup>, mostrando así lo que se desea y lo que no con respecto a la sexualidad.

Es por todo lo anterior que la sexualidad ha definido procesos patológicos<sup>15, 19</sup> y normativos valorando deseables, social y positivamente las características de las personas que mantienen el orden social, mientras se hace una valoración socialmente negativa de las características de aquellos que no mantienen dicho orden social<sup>20</sup>.

### Psicología y bisexualidad

Han sido las personas homosexuales quienes han normalizado un espacio de disidencia sexual debido a la

despatologización de la homosexualidad por instituciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS) o por la American Psychological Association (APA) al ser eliminada de los manuales de trastornos mentales y al ya no ser considerada una enfermedad<sup>21</sup>.

Además, en el caso de México, en 2006 se aprobó la *Ley para Prevenir y Erradicar la Discriminación en el Distrito Federal*, para penalizar los actos discriminatorios por orientación sexual e impulsar, gracias a los movimientos sociales y a la llegada de regímenes políticos progresistas, procesos de equidad como el matrimonio igualitario o la adopción por parejas del mismo sexo<sup>22</sup>; sin embargo, a pesar de los cambios señalados, un número significativo de profesionales de la salud continúa viendo a estas poblaciones como enfermas e incluso prefieren evitar tratarlas<sup>6</sup>.

Lo anterior ocasionó para orientaciones como la bisexual el ser abordada por la Psicología a través de dos objetivos claramente definidos, en primer lugar desde la creación de modelos explicativos con respecto al origen de la bisexualidad en el ser humano<sup>23,24</sup> y en segundo lugar, al igual que la homosexualidad, desde la construcción de teorías y discursos sobre la atención clínica<sup>25</sup>; no obstante para el caso de la bisexualidad la atención versa primordialmente en la identificación de la “verdadera” orientación sexual, replicando así el imaginario de la bisexualidad como un proceso o etapa anterior a la identificación “real” de la orientación sexual<sup>26,27</sup>.

En este sentido, se hace uso de la medicalización para la comprensión del deseo sexual en la práctica psicológica, esta última es entendida como la diversidad de métodos y técnicas que realizan en su quehacer profesional psicólogos y psicólogas, así como las actividades en las que son instruidos y en las que se delimita su ejercicio disciplinario de otras profesiones, es decir, la práctica psicológica dispone de sus propios métodos, modelos y procedimientos, en particular, métodos psicodiagnósticos, modelos psicopatológicos y procedimientos psicoterapéuticos<sup>28</sup>.

Es por lo anterior que la comprensión de la sexualidad de las personas bisexuales desde la Psicología plantea tratamientos para dichas personas, dado que el ejercicio de su sexualidad es vista como expresiones de alguna enfermedad mental<sup>6</sup>; ampliando lo anterior se plantea: “Tanto la hetero como la homosexualidad se consagraron desde la Psiquiatría y desde el imaginario colectivo, al que ésta aportó representaciones, como elecciones de objeto, que implicaban un rechazo hacia el “otro”, objeto[...] ¿Qué

ocurriría con la bisexualidad? La primera explicación sería semejante a la que se usó para la homosexualidad: se trataría de personas con una falla (moral, estética, otra)”<sup>29</sup> En suma al ser consideradas personas con una falla, a las personas bisexuales se les concibe como individuos a quienes se debe patologizar o invisibilizar con el fin de normalizar su conducta sexual; lo anterior ocasiona que la principal raíz de las problemáticas de las bisexualidades sea el reconocimiento social a partir de una lógica binaria que sólo distingue a la homosexualidad y a la heterosexualidad como polos extremos únicos, dicha falta de reconocimiento, especula que lo bisexual es un estado transitorio o inexistente; por lo mismo se omite mencionarla e identificar sus necesidades<sup>30</sup> y finalmente atenderles para reconocer su “verdadera” orientación sexual.

En este contexto, por lo anterior que el objetivo del presente estudio fue conocer el ejercicio de la práctica psicológica en relación con la atención clínica a varones bisexuales de la Ciudad de México.

## MÉTODO

Se diseñó un estudio observacional, descriptivo<sup>31</sup>, de corte cualitativo<sup>32</sup> y retrospectivo<sup>33</sup>, el cual se obtuvo mediante entrevistas semiestructuradas y el discurso como dato empírico.

El propósito particular de la técnica utilizada fue capturar la experiencia de un grupo de varones bisexuales de la Ciudad de México, mediante su propia capacidad reflexiva y mediante la evocación retrospectiva de su a) autoidentificación de la diferencia radicada en la bisexualidad, b) experiencias en la atención psicológica de los informantes y experiencias del cuestionamiento a la orientación en los entornos de socialización primarios y secundarios. En este sentido, el grupo de varones bisexuales hablan de sí mismos y por medios de sus discursos se “capta” la relación entre la atención psicológica, la sexualidad, la medicalización y su experiencia en torno a la salud y la enfermedad.

## Población de estudio y reclutamiento de informantes

Debido al carácter cualitativo del estudio y el recurso metodológico utilizado no se requirió de la definición de ninguna muestra estadísticamente representativa, considerando que desde esta perspectiva, la representatividad de los datos obtenidos radica en su procedencia de informantes, considerados clave y en la naturaleza testimonial de la información que proveyeron a la investigación.

Debido a que no se requiere un marco muestral predefinido y a que la orientación sexual de las personas no heterosexuales se encuentra estigmatizada<sup>34,35</sup>, impidiendo a las personas bisexuales comenten abiertamente su orientación sexual, resulta prácticamente imposible hacer una muestra representativa. Por ello, se asumió la recomendación metodológica de partir de un informante que reuniera las características de mayoría de edad, definirse como persona bisexual, que tuviera disposición de participar voluntariamente narrando ampliamente su experiencia y ser grabada, y que tuviera conocimiento de otras personas con las que se pudiera entrar en contacto y que reunieran los mismos criterios. El primer contacto se estableció mediante organizaciones que promueven información sobre sexualidad en la Ciudad de México y a partir de ello se utilizó la técnica Bola de nieve<sup>36</sup> para reclutar a los demás informantes.

### Procesamiento de la información

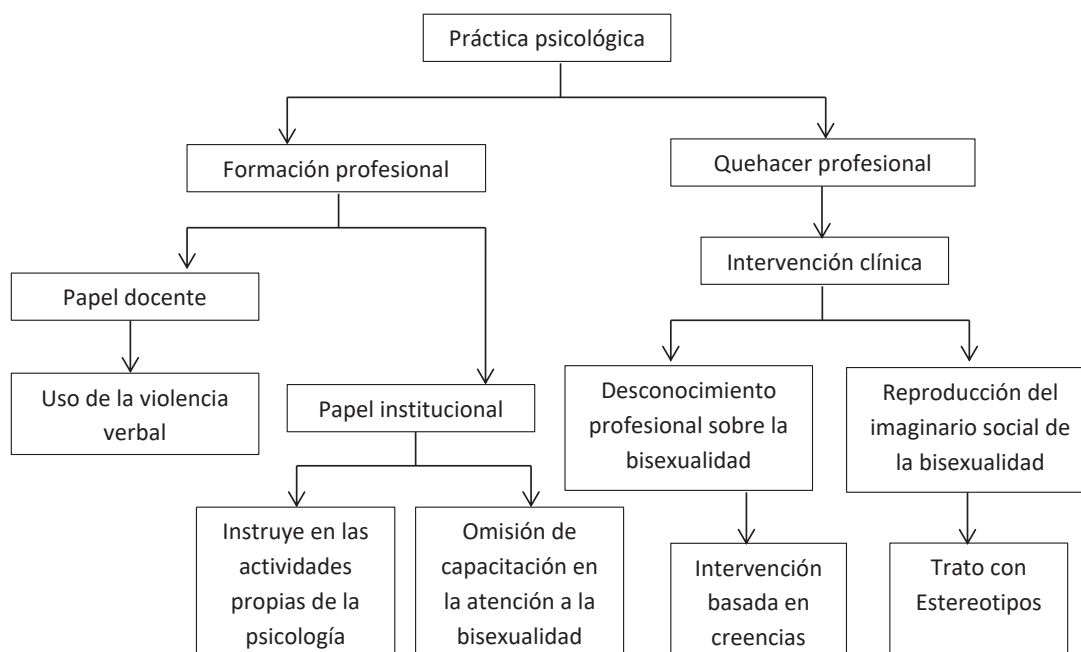
Las entrevistas fueron audiograbadas y una vez transcritas en su totalidad fueron analizadas mediante los planteamientos de la teoría fundamentada<sup>37</sup>, para lo cual se emplearon ciertos pasos en el análisis de los datos<sup>38, 39</sup>:

1. Selección de fragmentos: en un primer momento se seleccionaron los fragmentos discursivos más

significativos y se relacionarán con algunos referentes teóricos. Es decir, se identificaron los temas a desarrollar a partir de los cuales se distinguieron los conceptos y términos clave; especialmente, las experiencias de atención psicológica por la orientación sexual de cada entrevistado<sup>40</sup>.

2. Codificación: en la segunda etapa se etiquetaron las categorías definidas en la fase anterior, la codificación se realizó de manera abierta, relacionando la forma en que los entrevistados identificaron, nombraron, categorizaron, valorizaron y describieron su experiencia. Una vez seleccionados los fragmentos y con ayuda de cada transcripción completa, se realizó la interpretación de los datos, relacionando la experiencia individual con el contexto descrito por cada entrevistado, identificando regularidades, semejanzas y constantes entre uno y otro discurso, relacionándolas con algunos referentes teóricos para su comprensión.

3. Identificación de categorías emergentes: finalmente el análisis de la composición del discurso se hizo mediante la identificación de categorías discursivas emergentes con especial énfasis en la identificación de modalidades de las prácticas psicológicas a la población bisexual (Ver Figura 1).



**Figura 1.** Categorías identificadas durante el proceso de análisis. *Fuente: Elaboración propia.*

### Consideraciones éticas

Antes de iniciar se hizo una entrevista previa con cada uno de los varones bisexuales para explicar con detalle el objetivo del estudio y el motivo por el cual se les solicitaba la entrevista, se les pidió su consentimiento y posteriormente se pidió su autorización para grabar sus respuestas. Se les explicó que su participación era de manera voluntaria y bajo las normas planteadas por la Sociedad Mexicana de Psicología<sup>41</sup>, se aseguró la confidencialidad de sus datos y su uso sólo con fines de investigación. Al finalizar se les aseguró que no se revelaría ningún dato que pudiera dar cuenta de su identidad y se les garantizó además la libertad de negarse a responder alguna pregunta o a suspender la entrevista si lo consideraban necesario y en cualquier momento que lo desearan.

### Participantes

El número total de varones bisexuales participantes fue de cinco. Las entrevistas duraron de 45 minutos a 90 minutos aproximadamente.

A continuación la Tabla 1 muestra algunas características generales de los varones bisexuales participantes, además muestra cómo pasaron por un proceso psicoterapéutico y dos de ellos se formaban como futuros psicólogos.

## DISCUSIÓN

### El proceso de formación profesional

La Psicología sujeta al modelo capitalista<sup>42</sup>, debe asegurar que la población sea apta al sistema económico e ideológico, razón por la cual intenta homogeneizar mediante diversos dispositivos encargados de trivializar, empuqueñecer y mutilar a diversos grupos humanos, es por lo anterior que la práctica psicológica busca normalizar a la población no sólo desde el ejercicio profesional, sino también desde la propia formación académica.

Desde esta perspectiva se reconoce que las instituciones educativas están inmersas en una estructura social que a la vez es reproducida por las mismas, y que en última instancia juegan un doble papel, en primer lugar buscan formar profesionales que puedan replicar la categorización construida desde el saber científico y en segundo lugar fungir como ejemplo que evidencia y castiga la diferencia para mantener el funcionamiento social y ejercer diversos mecanismos de control con el fin de normalizar a la población que está siendo formada mediante el ejercicio de tecnologías disciplinarias<sup>43</sup>.

En ese sentido se identifica en los discursos de los informantes el papel de la institución educativa, el plan de estudios, el grupo de pares, y el personal docente como agentes sujetos a un modelo ideológico que busca

**Tabla 1.** Características generales de las personas bisexuales entrevistadas\*.

Nombre**	Edad	Actividad realizada	Nivel de Estudios	Ingreso mensual aproximado***	Relación con la práctica psicológica
Joe	22	Empleado formal	Universidad en curso	14,000	Acudió a atención psicológica y es psicólogo en formación
Matt	23	Becario	Universidad terminada	20,000	Acudió a atención psicológica
Tai	24	Empleado formal	Universidad terminada	8,000	Acudió a atención psicológica
Izzy	25	Desempleado	Preparatoria	5,000	Acudió a atención psicológica
T.K.	26	Empleado formal	Universidad terminada	4,000	Acudió a atención psicológica y es psicólogo en formación

\* Los datos mostrados en esta tabla refieren la situación de los varones bisexuales al momento de realizar la entrevista en 2016.

\*\* Por razones de confidencialidad de la información se modificó el nombre con el cual los informantes decidieron identificarse en la entrevista, colocando un seudónimo para el resguardo de su identidad.

\*\*\* El ingreso mensual es un aproximado, ya que los informantes mencionaron desconocer el ingreso mensual real familiar.



la normalización; el personal docente funge como un replicador o cuestionador de la diferencia sexual, muestra de lo anterior es el siguiente fragmento:

Y ahora en cuanto a rubro de mi formación profesional, tuve un maestro con el que trabajé prácticamente dos años[...] me dijo: ¿a ti qué? ¿te gustan los weyes?, y yo así de ¿cómo se dio cuenta?, pues se nota, y yo ¿neta?, sí, o bueno, yo lo noto, pero también me da curiosidad, sé que tienes novia ahorita, le estas poniendo... ¿Cómo me dijo?, le estas tapando el ojo al macho nada más, o qué pedo[...] y se quedó pensando un momento y me dice, mmm, pinches bicicleteros, pensé que ya se habían extinguido[...] empiezan los estereotipos y aunque hablamos de un maestro en Psicología, él tenía su propia cultura y es algo que se tiene que respetar de la misma forma en que yo tengo la mía. [T.K.]

Por otra parte, la institución escolar es reproductora de la cultura al distribuir y legitimar el conocimiento acorde a los intereses de la cultura dominante<sup>44</sup>, en este sentido, la formación de profesionales en Psicología se ha concebido en el adiestramiento de evaluaciones psicológicas a partir de las cuales se genera un diagnóstico, basado primordialmente en la psicopatología o en entidades médicas y, a partir de ello, la toma de decisiones, esta última, no deja de ir acompañada de juicios de valor, los cuales enmarcan el deber ser de la población; prueba de lo anterior es como se ejemplifica el papel normativo de la práctica psicológica durante la formación o cómo se le concibe el ejercicio profesional de la Psicología en el imaginario social, por ejemplo anteriormente los psicólogos eran requeridos en juicios para la castración de los deficientes mentales para con ello evitar su reproducción<sup>45</sup>.

Durante la formación de profesionales en Psicología cuando se hace hincapié al proceso de evaluación y toma de decisiones sobre la población homosexual y bisexual, se hace evidente el juicio de valor expresado por dicho profesional, reafirmando y legitimando el poder de la práctica psicológica. Además, se refuerza el proceso de medicalización como técnica de poder, es decir, cómo la medicina moderna ha influido en disciplinas como la Psicología, extendiéndose a lo largo del tiempo como técnica general de poder<sup>46</sup>, estableciendo por medio de entes médicos o "psicológicos" lo correspondiente a cada grupo social; para mostrar lo anterior el siguiente fragmento ejemplifica el juicio de valor que realiza el personal de Psicología, la toma de decisiones a partir del mismo y la implicaciones sociales que puede tener:

[...] Nuestra maestra este, ya era como un trabajo final y la maestra dijo, tenemos un trabajador que cumple con

su trabajo, que es puntual, que saluda a todos y es muy amable, pero su patrón sospecha que es homosexual entonces le hace, le pide a una persona que lo investigue para saber si es homosexual, de hecho pide al psicólogo que haga una investigación si es bisexual u homosexual y en caso de que lo sea despedirlo. [Joe]

### La medicalización durante el ejercicio profesional en Psicología

La formación del personal en Psicología no aborda la complejidad del ejercicio de la sexualidad<sup>47</sup>, sino que por el contrario normaliza y categoriza a la población, lo anterior ocasiona que profesionales de la Psicología repliquen los estereotipos hacia ciertas poblaciones, haciendo evidente que las instituciones tienen una ideología que busca reproducir la sociedad<sup>48</sup>.

En este sentido surge la necesidad de formar diversos agentes con el objetivo de mantener el orden social, es por ello que el personal de salud asume roles y orientaciones de valor con el fin de mantener este equilibrio social<sup>3</sup>; lo cual genera se tenga en la formación de profesionales en Psicología el fin último de la "curación" o sostener el equilibrio social para mantener su funcionamiento<sup>48</sup>.

Desde esta perspectiva, surgen diversos mecanismos para mantener el orden social, uno de los cuales es el ejercicio de poder, el cual busca normalizar, controlar y regularizar a la población<sup>43</sup>, es por lo anterior que a partir de diversas prácticas se mantiene una estructura social y así denota como las tecnologías de poder centradas en la vida se despliegan desde el cuerpo hasta la especie por el efecto insidioso de la normalización<sup>50</sup>.

La práctica psicológica busca clasificar a la población con base en los comportamientos socialmente aceptados y a partir de esto atender aquellas poblaciones que no mantienen el orden social; es así como se hace evidente el ejercicio de poder sobre una determinada categoría de individuos<sup>46</sup>; razón por la cual los profesionales de la psicología se legitiman como los únicos con el conocimiento científico para determinar lo que debe ser o los únicos capacitados para aprobar cierto comportamiento<sup>51</sup>, desde esta línea de conocimientos puede ejemplificarse la experiencia de los informantes mediante el siguiente fragmento:

[...]Ok. En esa terapia psicológica, bueno yo estaba asistiendo a terapia psicológica porque sufría depresión, un poco de depresión, y, le había comentado a mi doctora que sentía al estar yo con mi novia, sentía un poco la atracción por hombres y me preguntó que si alguna vez había tenido relaciones sexuales con hombres y le dije

que hasta el momento no había tenido relaciones y me dice: es que para definirte como bisexual tienes que tener relaciones tanto con hombres como con mujeres, para ver qué es lo que te gusta más, si el lado femenino o el lado masculino, yo me saqué de onda, pero lo acepté como tal. [Izzy]

En cuanto a la atención a la población bisexual se identificó que el personal de Psicología en práctica o durante la formación carece de elementos teórico-metodológicos para el abordaje del grupo mencionado, lo anterior debido a que a los profesionales a los cuales se encontró el grupo de informantes no están capacitados o no han recibido capacitación durante su formación para comprender las diversas realidades con respecto al ejercicio de la sexualidad<sup>47</sup>, lo anterior ocasionó que en su ejercicio profesional continúen considerando a las personas bisexuales como agentes afectados por una enfermedad, de manera más puntual en el caso de los informantes, los profesionales que les atendieron replicaron discursos basados en sus creencias, valores o estereotipos a los varones bisexuales que atendieron:

[...]Hubo otro, pero ese fue, justo donde estaba trabajando previamente, ahí yo estaba trabajando dando asesorías psicológicas y el comentario, giraba precisamente en torno a mi propia sexualidad[...]en algún momento yo llevé a una pareja, bueno una pareja mejor dicho pasó por mí al trabajo y ya nos fuimos, y eso fue un viernes y el lunes siguiente todo el mundo así como en plan chisme de ¡No, mames, eres gay! [...] y yo pues... no, este, yo soy bisexual o al menos así me considero. Y fue el ¿pero cómo?, ¿o sea, si eres bisexual?, porque eso es raro, eso es algo que se inventa, eso es como una fase más bien, como que tú crees que eres bisexual, pero en realidad tú solamente estas confundido, y me sorprendió mucho que el comentario viniera precisamente de psicólogos en formación. [T.K.]

Aunado a lo anterior, el papel de la Psicología asumió la medicalización como eje rector de intervención, ocasionando que la profesión psicológica quede reducida a una disciplina de control que tendrá por fin último la normalización<sup>2</sup>; sin embargo, lo anterior es sólo una muestra de cómo la medicalización denota la influencia de la medicina en casi todos los aspectos de la vida cotidiana<sup>57</sup> y la familia no es la excepción.

En el caso del entorno familiar es importante recordar que es éste el que se convirtió en un agente de medicalización y normalización de la sexualidad<sup>14</sup>, razón por la cual existe la reprimenda, burla o el castigo para aquellos que parecen tener tendencias homosexuales<sup>53</sup> o en este

caso para los que se asumen bisexuales; siendo la familia el agente que medicaliza la orientación sexual, pero que a la par, la experiencia de uno de los informantes muestra cómo en su caso se legitima el papel normativo de la profesión psicológica como práctica profesional que otorga o clasifica si el comportamiento sexual es el adecuado o no lo es:

[...]mmm, pues, jajaja..., mmm... pues realmente yo no les dije, sino que más bien ellos se enteraron, mmm, pues lo primero que ellos hicieron es pensar que estas mal, eso está mal, vete a un psicólogo, vete a un psicólogo, estas mal, estas mal, y más porque como el hecho... pues si yo haya tenido como relaciones mmm, también con mujeres, amorosas[...] y pues ahí ya va él "no es que esto está mal y tienes que ir a un psicólogo porque estas mal". [...] O sea yo no tengo problema con ir a un psicólogo, pero sí o sea... el ve al psicólogo traía una carga atrás de: con ir al psicólogo están mal, entonces tú tienes, como estas mal, tienes que ir al psicólogo. [Matt]

Surge la necesidad de mencionar como se generan intervenciones y controles reguladores de la sexualidad<sup>15</sup> y es a través de como los sujetos mediante la propia vigilancia del comportamiento sexual construyen una normatividad del mismo por lo que "la norma no se entiende como un poder restrictivo, sino como un poder constructivo del sujeto"<sup>54</sup>; es por lo anterior que los sujetos, y en este caso los informantes se construyen bajo el deber ser del ejercicio de la sexualidad, razón por la cual tras conocer de manera directa o indirecta el papel de la profesión psicológica en cuanto a la sexualidad, consideran viable como una de las posibilidades la asistencia a atención psicológica por el deseo sexual:

[...]entonces... fue mucho miedo en eso momento, o sea ya conocía como testimonios de lo que habían dicho otros, ¿no?, diciendo que eran gays o bisexuales, que les había ido bien y les había ido mal... ¿yo qué me voy a esperar?, ¿no?, yo sabía que mi familia, o sea mi familia y yo no sabía que... o sea como iban a reaccionar, porque había desde el me van a golpear, me van a mandar al psicólogo, me van a mandar a con un aspecto de la religión, ¿no? [Tai]

Finalmente dicha estigmatización en el grupo de informantes ocasionó malestar o sufrimiento psíquico que puede tener como consecuencia un impacto en la salud<sup>6</sup>; sin embargo, la falta de capacitación durante la formación profesional, el constante cuestionamiento, prejuicio o estereotipo hacia su deseo sexual, ya sea por pares, docentes, la propia institución o el orden social violentador a la diferencia sexual, ocasionó un acceso diferencial en la atención profesional, es decir, para el

grupo de informantes la psicopatología se asocia a la orientación sexual:

¡Ah!, pues fue, mmm... es que bueno de hecho por esa parte yo creo que igual hay mucho, porque fui con un psicólogo porque está presentando ansiedad y este, también empezaba a psicotizar a tener pensamientos suicidas y entonces después empecé con hipocondría y ya me estaba buscando enfermedades, ya el psicólogo me dijo que era porque tenía algo con un conflicto ahí, y me dijo que podía ser por la carga de trabajo, por la escuela y le dije no, pues es que me considero bisexual y todavía no les he dicho a ellos (sus papás) y me dijo que lo más probable es que sea por eso. [Joe]

## CONCLUSIÓN

La Psicología como campo de conocimiento se encuentra inmersa en el modelo ideológico actual, en el que su ejercicio profesional busca mantener el orden social, no sólo en su componente económico, sino también cultural e ideológico; en este sentido la formación en Psicología cuestiona las orientaciones no heterosexuales durante la formación o en la práctica profesional.

En el caso de los informantes no sólo el cuerpo docente cuestiona su orientación bisexual con el fin de mantener el esquema heterosexual e invisibilizar otras orientaciones sexuales, ya que éstas no deben ser reconocidas<sup>54</sup>; sino que a la par, los profesionales en formación estereotipan a los informantes y replican el orden social al cuestionar, jerarquizar o clasificar su deseo sexual con uno de los estereotipos al que el imaginario social identifica a la bisexualidad: una etapa, fase o proceso transitorio entre la heterosexualidad o la homosexualidad<sup>29,55</sup>.

Además, el mantenimiento al orden heteronormativo se vuelve evidente en la atención que proporcionan los profesionales, primordialmente en el área clínica, la cual, a pesar de argumentar estar libre de prejuicios no deja de ser un ejercicio profesional con un rol específico que busca conseguir el equilibrio social<sup>3</sup>. Resulta necesario cuestionar la formación profesional en Psicología como un proceso normativo<sup>41</sup>, que violenta los derechos de las poblaciones LGB al ser un campo profesional que en su afán de proteger el orden social patologiza, invisibiliza y jerarquiza el deseo sexual, es decir, lo ha medicalizado para su tratamiento y corrección<sup>56</sup>, razón por la cual en el grupo de estudio propició a sufrir de hostilidad y marginación social y ser catalogados como personas enfermas y anormales<sup>10</sup>, generando sean discriminadas<sup>57</sup> y blanco de acceso diferencial a servicios y atención en salud, educación o justicia<sup>59</sup>.

Finalmente la práctica psicológica al instaurar elementos de la medicina moderna en su ejercicio profesional ha fungido como profesión medicalizadora, replicando así el poder hegemónico de la medicina y el mantenimiento del orden social, además ha dado elementos para la anormalización de una diversidad de comportamientos, en los que el ejercicio de la sexualidad no ha sido la excepción, razón por la que se requiere llevar a cabo reflexiones acerca del quehacer científico en Psicología y su relación con las teorías de género o estudios de la sexualidad más allá de su protagonismo biológico. Además, se requiere continuar con el estudio e identificar si las clasificaciones publicadas por DSM o CIE, han subsanado en versiones recientes los criterios sesgados sobre las orientaciones sexuales. Asimismo, emerge la necesidad de trabajar este tema en nuevos estudios cualitativos y/o cuantitativos, así como aportar evidencia de la configuración actual de la práctica psicológica en relación a la atención psicoterapéutica a las personas bisexuales.

## REFERENCIAS

1. Jarillo E, Arroyave M, Chapela M. El diseño curricular en Medicina de la UAM-X. Su influencia por las políticas internacionales de salud y la práctica profesional. En: Berruecos L (coord.). La construcción permanente del Sistema Modular. México: UAM-X; 1998. p. 467-486.
2. Burgos-Gil L, Herrera M, Toro E. Las técnicas terapéuticas psicológicas como prácticas sociales de control. *Katharsis*. 2008; 5:18-36.
3. Parsons T. Estructura social y proceso dinámico. El caso de la práctica médica moderna. En: El sistema social. Madrid: Editorial de la Rev de Occidente; 1951. p. 430-478.
4. Foucault M. Historia de la Medicalización. *Educ Med Salud*. 1977; 11(1):3-25.
5. Kishore J. A dictionary of Public Health. New Delhi: Century Publications; 2002.
6. Cáceres C, Talavera V, Mazín-Reynoso R. Diversidad sexual, salud y ciudadanía. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2013; 30(4):698-704.
7. Cornejo J. La homosexualidad como una construcción ideológica. *Limite Revista de Filosofía y Psicología*. 2007; 2(16):83-108.
8. Ginsberg E. Normalidad, conflicto psíquico, control social. Sociedad, salud y enfermedad mental. México: Plaza & Valdés; 2007.
9. Meberak M, De Castro A, Salamanca M, Quintero M. Salud mental un abordaje desde la perspectiva actual de la Psicología de la salud. *Psicología desde el Caribe*. 2009; 23:83-112.



10. Canguilhem C. Lo normal y lo patológico. México: Siglo XXI; 1978.
11. Díaz-Berenguer A. Medicalización de la sociedad y desmedicalización del arte médico. *Arch Med Interna*. 2014; 36(3):123-126.
12. Salinas A, Jarillo E. La confrontación de la sexualidad en la práctica profesional de los futuros médicos: la mirada de los pasantes de Medicina. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2013; 18(3):733-742.
13. Menéndez E. Biologización y racismo en la vida cotidiana. *Alteridades*. 2001; 11(21):5-39.
14. Foucault M. Los anormales. Curso en el College de France (1974-1975). Argentina: Fondo de Cultura Económica; 2000.
15. Foucault M. Historia de la sexualidad. 1. La voluntad del saber. México: Siglo XXI; 1977.
16. Granados J. La perspectiva de género en el estudio de los trastornos mentales y el trabajo. México: UAM-X; 2006.
17. González-Pérez C. La identidad gay: una identidad en tensión. Una forma de comprender el mundo de los homosexuales. Destacados. *Revista de Antropología Social*. 2001; primavera-verano: 97-110.
18. Garduño A, Salinas A, González D. El derecho de las mujeres a la salud. En: López-Arellano O, López-Moreno S (coords.). Derecho a la Salud en México. México: UAM-X; 2015. p. 187-208.
19. Butler J. Cuerpos que importan sobre los límites materiales y discursivos del "sexo". España: Paidós; 2002.
20. Garduño A, Granados JA, Salinas-Urbina AA, Tetelboin C. Reflexiones sobre discriminación y salud. En: Chapela C, Contreras ME (coords.). Pensar el futuro de México. La salud en México. México: UAM-X; 2011. p. 303-326.
21. Castañeda M. La experiencia homosexual. Para comprender la homosexualidad desde dentro y desde fuera. México: Paidós; 2011.
22. Salinas H. Políticas de disidencia sexual en América Latina. Sujetos sociales, gobierno y mercado en México, Bogotá y Buenos Aires. México: Ediciones Eón; 2010.
23. Riesenfeld R. Bisexualidades, entre la homosexualidad y la heterosexualidad. México: Paidós; 2006.
24. Grodeck G. La bisexualidad del ser humano. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. 2001; XXI(79):83-87.
25. Brizuela A, Brenes M, Villegas M, Zúñiga B. El abordaje teórico y clínico de la orientación sexual en Psicología. *Wimb lu Rev Electrónica de Estudiantes Esc de Psicología*. 2010; 5(1):9-35.
26. Olvera-Muñoz O. Propiedades psicométricas de la escala de actitudes hacia la bisexualidad. *Revista electrónica en Ciencias Sociales y Humanidades Apoyadas por Nuevas Tecnologías*. 2014; 3(2): 35-46.
27. Yáñez J. Informe sobre la situación de las bisexualidades en la Ciudad de México. México: Federación Mexicana de Educación Sexual y Sexología. A.C; 2013.
28. Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos. Psicología clínica y psiquiatría. *Papeles del Psicólogo*. 2003; 85:1-10; 3.
29. Di Segni S. Sexualidades: Tensiones entre la psiquiatría y los colectivos militantes. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica; 2013. p. 332.
30. Yáñez J. Percepciones sociales entorno a la población bisexual. México: Plataforma Alterna; 2015.
31. Shaughnessy J, Zechmeister E, Zechmeister J. Métodos de investigación en Psicología, séptima edición. México: McGraw-Hill; 2007.
32. Mayan M. Una introducción a los métodos cualitativos: Módulo de entrenamiento para estudiantes y profesionales. USA: International Institute for Qualitative Methodology; 2001.
33. Hernández-Ávila M, Garrido-Latorre F, López-Moreno S. Diseño de estudios epidemiológicos. *Salud pública de México*. 2000; 42(2):144-154.
34. Ortiz L, García T. Efectos de la violencia y la discriminación en la salud mental de bisexuales, lesbianas y homosexuales de la Ciudad de México. *Cadernos de Saúde Pública*. 2005; 21(3):913-925.
35. Ortiz L, García T. Opresión internalizada y prácticas sexuales de riesgo en varones-homo y bi-sexuales de México. *Revista de Saúde Pública*. 2005; 39(6): 956-964.
36. Clark-Carter D. Investigación cuantitativa en Psicología: Del diseño experimental al reporte de investigación. México: Oxford University Press; 2002.
37. Glaser B, Strauss AL. The Discovery of grounded theory. Strategies for qualitative research. London: Weidenfeld & Nicolson; 1967.
38. Strauss AL. Qualitative analysis for social scientists. Cambridge: Cambridge University Press; 1987.
39. Strauss AL, Corbin J. Basics of qualitative research: grounded theory procedures and techniques. Newbury Park: Sage; 1990.
40. Hernández S, Fernández C, Baptista L. Metodología de la investigación, sexta edición. México: McGraw-Hill; 2014.
41. Sociedad Mexicana de Psicología. Código Ético del psicólogo. 4a ed. Trillas: México; 2009.
42. Pavón-Cuéllar D. Nuestra Psicología y su indignante complicidad con el sistema: doce motivos de indignación. *Teoría y Crítica de la Psicología*. 2012; 2:202-209.

43. Foucault M. Defender la sociedad. México: Fondo de Cultura Económica; 2000.
44. Giroux H. Teorías de la reproducción y la resistencia en la nueva sociología de la educación: un análisis crítico. *Cuadernos Políticos*. 1985; 44:36-65.
45. Díaz-Barriga A. Didáctica y currículum. Ecuador: Paidós; 2007.
46. Foucault M. Estrategias de poder. México: Paidós; 1999.
47. Ángulo A, Granados J, González M. Experiencias homoparentales con profesionales de la psicología en México, Distrito Federal. Una aproximación cualitativa. *Cuicuilco*. 2014; 59:211-236.
48. Madel LA. As Instituições Médicas no Brasil. Porto Alegre: Editora Rede UNIDA; 2014.
49. Donnangelo MC, Pereira L. La Medicina en la sociedad de clases. Brasil: Librería Dos Ciudades; 1976.
50. Hernández-Delgado R. La positividad del poder: la normalización y la norma. *Teoría y Crítica de la Psicología*. 2013; 3:81-102.
51. Márquez S, Meneu R. La medicalización de la vida y sus protagonistas. *Gestión Clínica y Sanitaria*. 2003; 5(2):47-53.
52. Mainetti J. La medicalización de la vida. *Electroneurobiología*. 2006; 14(3):71-89.
53. Arellano B. La homofobia y su repercusión familiar. En: Soberón G, Feinholz D (eds.). Homofobia y salud. Memorias. México: Secretaría de Salud Comisión Nacional de Bioética; 2007. p. 77-83.
54. List R. Teoría queer implicaciones para la investigación en sexualidad, género y cuerpo. En: List R, Teutle L (coords.). Florilegio de deseos. Nuevos enfoques, estudios y escenarios de la disidencia sexual y genérica. México: Ediciones Eón; 2010. p. 74.
55. Wittig M. El pensamiento heterosexual y otros ensayos. España: EGALES; 2006.
56. Olvera O. Bisexualidad: una mirada desde orientaciones sexuales. *Revista electrónica en Ciencias Sociales y Humanidades Apoyadas por Nuevas Tecnologías*. 2014; 3(1):56-72.
57. Cornejo J. Configuración de la homosexualidad medicalizada en Chile. *Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana*. 2011; (9):109-136.
58. Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación de la Ciudad de México. Encuesta sobre Discriminación en la Ciudad de México. Población LGBTTTTI. México: COPRED; 2013.
59. Yáñez J. Los derechos de la población bisexual de la Ciudad de México. *Defensor Revista de Derechos Humanos*. 2015; 3:48-53.