

DIVERSIDAD SEXUAL, ADOLESCENCIA Y FAMILIA

DIVERSE SEXUAL, ADOLESCENCE, AND FAMILY

Cómo citar este artículo: García G., Correa R., Forno L., Díaz V., Tellez M. (2018) Diversidad sexual, adolescencia y familia. Revista de Familias y Terapias año 27, N°45 Diciembre 2018 Páginas 39-51
<https://doi.org/10.29260/DFYT.2018.45B>

GABRIELA GARCÍA F.¹
ROSARIO CORREA G.²
LORETO FORNO S.³
VIVIAN DÍAZ A.⁴
MARITZA TELLEZ M.⁵

Recibido 11/12/2018
Aceptado 27/12/2018

“Afirmar la existencia de la diversidad no responde a las preguntas levantadas a través de la historia de la sexualidad, sólo plantea preguntas nuevas. Son importantes porque nos desafían a reconsiderar los criterios con los que podemos decidir entre una conducta apropiada e inapropiada, a reconocer expresiones y comportamientos propios que no habíamos identificado y a reflexionarmás sobre nuestra propia moral para comprender”

Michel Foucault

RESUMEN

Las expresiones de diversidad sexual de los jóvenes y adolescentes se desarrollan en un contexto heteronormativo que genera experiencias de discriminación y exclusión, que como la evidencia indica tiene un impacto negativo en la salud mental de la población LGBT. En este artículo se abordarán los procesos por el que atraviesa la mayoría de los/las adolescentes y sus familias, al identificarse como lesbianas, gays, bisexuales o transgénero (LGBT). En la mayoría de estas situaciones, la develación de la orientación

1 **Gabriela García F.** Psicóloga Clínica UC, Terapeuta Familiar y de Parejas IChTF, Magíster Psicología Clínica y de la Salud Universidad de Barcelona, garciafgabriela@gmail.com

2 **Rosario Correa G.** Psicóloga Clínica Universidad de Los Andes, Terapeuta Familiar y de Parejas IChTF, cg.rosario@gmail.com

3 **Loreto Forno S.** Psicóloga Clínica Universidad Diego Portales, Terapeuta Familiar y de Parejas IChTF, Terapeuta Psicoanalítica Unidad de Psicoterapia Breve Hospital Psiquiátrico, loretoforno@gmail.com

4 **Vivian Díaz A.** Psicóloga Clínica UC, Terapeuta Familiar y de Parejas IChTF Magíster en Género y Relaciones internacionales Universidad de Bristol, vdiazallendes@gmail.com

5 **Maritza Tellez M.** Psicóloga Clínica UNED, Madrid, Terapeuta Familiar y de Parejas IChTF, maritzatellez@mi.cl

sexual e identidad de género diversa de uno de sus miembros genera una crisis, que conlleva dudas, temores, desconocimiento y/o aislamiento. Ilustramos tal situación con un caso clínico de un proceso realizado por una de las participantes de este artículo. Comprender dicha crisis desde los constructos sociales asociados a la diversidad sexual, se vuelve fundamental para el acompañamiento terapéutico de estas familias y adolescentes.

PALABRAS CLAVES

Orientación sexual diversa, reconocimiento, aceptación, aislamiento.

ABSTRACT

This article will address the personal, familial, and social context's characteristics associated to a better integration of a diverse sexual orientation in adolescence. Key concepts will be presented, as well as the process of recognition and self-acceptance that the majority of adolescents and their families undergo when he/she identifies him/ herself as lesbian, gay or bisexual (LGBT). For most families, the revelation of the diverse sexual orientation of one of their members is the beginning of a crisis that involves doubts, fears, lack of knowledge, and/or isolation. Understanding such a crisis from the point of view of the social constructions associated to sexual diversity becomes central, as well as the process of accompanying these families and the adolescent.

KEYWORDS

Diverse sexual orientation, recognition, self-acceptance, isolation.

DIVERSIDAD SEXUAL Y FAMILIA

La falta de información junto a los prejuicios y creencias negativas sobre la diversidad sexual en general, conlleva pensamientos, emociones y conductas de desconcierto, miedo o rechazo a todo aquél que expresa su sexualidad y sus afectos de manera diferente a la mayoría. La experiencia clínica revela que acoger la diversidad sexual de un hijo o hija sigue siendo un desafío pendiente. Algunos manifiestan temor por no saber cómo reaccionar, apoyar, orientar y contener el proceso identitario del adolescente LGBT, expresan temores y angustia en relación al juicio social, discriminación y posible agresión externa. Frecuentemente también aparecen sentimientos de culpa,

que se sostienen en la creencia que postula la diversidad sexual como algo negativo.

Cuando un hijo/a revela a sus padres una orientación sexual LGBT decimos en lenguaje común que “ha salido del closet” ya que revela una realidad que hasta ese entonces existía, pero se vivía de manera oculta. En dicho momento, muchos padres y madres comienzan a vivir un proceso similar al de sus hijos/as antes de revelar su orientación sexual, por lo que podemos decir que en ese entonces son estos los que “entran al closet”. Se inicia un proceso de cuestionamiento personal y familiar donde surgen preguntas que no encuentran respuesta; la desorientación en relación a cómo comportarse y qué

decir, son algunas de las inquietudes que afectan a los padres.

Actualmente se sabe que el rol de la familia, especialmente de madres y padres, es fundamental para facilitar el proceso de definición y auto aceptación de los/as adolescentes LGBT. Diferentes estudios (Ryan, Huebner, Díaz & Sánchez, 2009; Russell, 2008) demuestran que a mayor rechazo familiar existiría mayor probabilidad de presentar consecuencias negativas en la salud mental de estos jóvenes: mayor probabilidad de intento de suicidio, depresión, conductas sexuales de riesgo, consumo de alcohol y drogas. En cambio, la aceptación parental, junto con un apoyo específico en el tema de la sexualidad, son factores protectores críticos en el desarrollo de una identidad afirmativa en jóvenes LGBT (Bregman, Malik, Page, Makynen y Lindahl, 2013).

En este artículo abordaremos, a grandes rasgos, el proceso de reconocimiento y aceptación por el que atraviesan la mayoría de las familias con hijos adolescentes LGBT. Es importante señalar las dificultades a las que deben enfrentarse, así como las características familiares y del entorno social asociadas a una mejor integración de la diversidad. Si bien existen características comunes tanto en adolescentes LGBT como en sus familias, la población trans y sus familias presentan particularidades que no se dan en la población LGBT. Este artículo sólo abordará aquellas características comunes.

QUÉ ENTENDEMOS POR DIVERSIDAD SEXUAL?

Para responder esta pregunta es necesario primero explicitar el modelo desde el cual se constituye lo masculino y femenino.

Vivimos en un medio sociocultural binario, donde lo femenino y masculino, se entienden como conceptos distintos y complementarios y donde “el sexo”, “el género” y “la sexualidad” se espera que se den de forma alineada (Keating, A., *Encyclopedia of Gay, Lesbian, Bisexual, Transgender, and Queer Culture*. 2015). Una sociedad regida por la heteronormatividad, es decir, que reconoce la heterosexualidad como la única sexualidad válida y posible, y donde las relaciones heterosexuales, se idealizan y significan lo que es “ser humano” (Todo Mejora, *Enseñando Diversidad*, 2017).

Actualmente, la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) y la Asociación Profesional Mundial de la Salud Transgénero (WPATH por su sigla en idioma inglés) validan y reconocen un modelo fluido, donde lo masculino y femenino son parte de un continuo en constante evolución. Desde esta mirada, existe la posibilidad de transitar entre ambos extremos (femenino y masculino) o incluso no identificarse con ninguno, ampliando la mirada respecto a la diversidad en la sexualidad (Ehrensaft, 2012).

Para poder hacer distinciones más específicas en torno a la sexualidad es necesario poder diferenciar los componentes de la sexualidad - sexo, orientación, identidad y expresión de género- los que pueden coincidir o no entre ellos.

La identidad sexual es la percepción intrínseca de una persona de ser hombre, mujer u otro. La identidad de género corresponde a cómo la persona se siente, identifica y quiere ser reconocida por el resto, la que puede o no corresponder con su sexo asignado al nacer.

Cuando el género de una persona difiere en algún grado al sexo asignado, se utiliza el adjetivo “transgénero”. Cuando coincide se denomina “cisgénero” (Bockting, 1999;

Stoller, 1964 en WPATH 2012).

La orientación sexual en cambio, se refiere a la “atracción emocional, romántica, sexual o afectiva duradera hacia otros” (APA, 2018). La orientación sexual se da en un continuo que generalmente se analiza como heterosexual (orientación hacia personas del sexo opuesto), homosexual (orientación hacia personas del mismo sexo) y bisexual (orientación hacia personas de ambos sexos). Muchos estudiosos del tema (Cass 1979; Soriano 1996; Gil, 2010), concuerdan en que la orientación sexual se considera una dimensión de la identidad en cuanto las personas pueden identificarse y describirse a sí mismos como homosexuales (lesbianas o gays), bisexuales o heterosexuales, entre otros. La experiencia y proceso de desarrollo de la identidad homosexual y bisexual incluye aspectos cognitivos, psicológicos, sociales y culturales. La orientación sexual es resultado de una interacción compleja de factores biológicos, cognitivos y del entorno (Gil, 2010).

En 1973 la Asociación Americana de Psiquiatría retira la homosexualidad de la lista de trastornos mentales, realizándose numerosos estudios que confirman que la orientación sexual LGBT por sí misma no se asocia con trastornos mentales, problemas emocionales, ni sociales. Es cuestión de diversidad y no de patología. En la misma línea, pero 20 años más tarde, la Asociación Médica Americana señala: “en su mayoría el disturbio emocional experimentado por los hombres gays y las lesbianas asociado con su identidad sexual no se basa en causas fisiológicas, sino más bien en un sentido de enajenación en un ambiente que no los acepta” (Humans Rights Campaign, 2013).

DIFICULTADES QUE ENFRENTAN LAS Y LOS ADOLESCENTES LGBT

Los adolescentes LGBT presentan los mismos desafíos del desarrollo que sus pares heterosexuales (desarrollar habilidades sociales, integrar su identidad o identificarse y pertenecer a un grupo de pares), sin embargo deben enfrentarse también con prejuicios, discriminación y en algunos casos a la violencia de sus pares o rechazo tanto en su propia familia como en sus redes sociales. Hoy se sabe que es dicha discriminación la que genera efectos negativos sobre la salud general y la educación de las personas LGBT (APA, 2008).

En jóvenes LGBT, la evidencia indica que no todos experimentan los mismos aspectos o fases en su desarrollo identitario, por lo cual se ha cambiado la mirada desde modelos lineales hacia conceptualizaciones multidimensionales no lineales, donde pueden darse componentes y trayectorias diversas de desarrollos positivos de la identidad (Bregman et al., 2013).

Las experiencias de vida y desarrollo de la identidad de personas LGBT resultan de gran complejidad. Se ha relacionado con variables como la edad, sexo, circunstancias socioculturales, experiencias homosexuales y heterosexuales, reacción de los padres, actitudes personales hacia la homosexualidad y bisexualidad. El contexto sociocultural adquiere gran peso, ya que existen una serie de creencias propias de nuestra crianza que tienden a desvalorizar la diversidad sexual en general. Existe consenso en mencionar que tanto la homofobia como el heterosexismo son las grandes barreras con las que se tienen que afrontar las personas LGBT tanto a nivel personal como relacional (Gil, 2010).

La homofobia puede ser entendida como una manifestación y consecuencia

de la heteronormatividad anteriormente mencionada y puede ser definida como un constructo social basado en creencias que al ser interiorizadas generan rechazo, hostilidad o repulsión hacia la homosexualidad. Conlleva un rechazo que se extiende a todas aquellas personas que cuestionan con sus prácticas o discursos los roles de género, la heterosexualidad y las expectativas sociales asociadas a ambas (Viñuales, 2002). Desde lo anterior, podemos entender actitudes o fenómenos como el bullying escolar homofóbico que no se dirige exclusivamente a quienes se definen como LGBT, sino que a todas las personas que lo parezcan, ya sea por su apariencia física, vestimenta, comentarios o por su proximidad con adolescentes LGBT -amistades o familiares (Berger Ch., Todo Mejora, "Bullying homofóbico en Chile; Investigación y Acción, 2015).

Al respecto Misty Wall (2013) señala que muchos en nuestra sociedad creen que la ley protege nuestra libertad de la opresión, pero este no es el caso para los individuos que se identifican como LGBT. La falta de reconocimiento legitimado puede causar aumento de la experiencia traumática y ansiedad que no ocurriría en individuos que no se identifican como LGBT.

De acuerdo a cifras obtenidas en EEUU los/as adolescentes lesbianas, gays, bisexuales y transexuales presentan una probabilidad de suicidio 4 veces mayor que sus pares heterosexuales y 8 veces mayor cuando existe rechazo familiar (Fundación Todo Mejora, 2013).

Estos mayores factores de riesgo en la salud mental de personas LGBT, se atribuyen a los efectos negativos del estrés provocado por la experiencia de estigmatización que genera pertenecer a una minoría sexual, en un contexto de heteronormatividad. Como señala Meyer (2003, citado en Martínez, Tomicic,

Gálvez, Rodríguez, Rosenbaun & Aguayo, 2018) en su modelo de Estrés de Minorías existen estresores distales o proximales que están a la base de estos indicadores negativos de salud mental. Entre los estresores distales se encuentran la victimización y la discriminación LGBT-fóbica, las actitudes heterosexistas y la problematización de la identidad de género y orientación sexual diversa. Por otra parte, la hipervigilancia, el ocultamiento y el estigma sexual internalizado corresponden a los estresores proximales, aspectos que serían fundamentales en el caso de abordaje psicoterapéutico con personas LGBT.

Sin embargo, es importante enfatizar que en estudios que buscan salirse de los paradigmas disfuncionales, se ha encontrado que el hecho de vivir en un contexto heteronormativo y tener que afrontar experiencias de discriminación puede ser también una oportunidad para desarrollar estrategias de resiliencia: como el sentido de pertenencia a una comunidad, compromiso con la justicia social, conciencia de sí mismo, autenticidad, mayor intimidad en las relaciones de pareja, capacidad de empatía y de sensibilizar al entorno respecto a la discriminación (Szymanski, Mikorski & Caretta, 2017).

Cuando existe aceptación y apoyo familiar, se observa en los jóvenes y adultos, mayor autoaceptación de su orientación sexual, bienestar psicológico y mejores estrategias y habilidades sociales (Bregman et. al, 2013; Pallota-Chiarolli, 2012). Estudios revelan también el efecto positivo de las interacciones sociales con aceptación del apoyo comunitario, de la disponibilidad de modelos positivos de la diversidad sexual y de la pertenencia a grupos con personas LGBT (Scourfield, Roen & Mc Dermott, 2008; Fenaughty & Harre, 2003; Malpas, 2011).

PROCESO FAMILIAR

Como muy acertadamente plantea Oscar Guasc en el prólogo del libro de Hert y Koff, 2002, “Todas las familias son homófobas (a menos que se las entrene para que dejen de serlo): los primos, los padres, las madres, y también las abuelas, esperan y fomentan cierto estilo de vida para sus miembros. Han sido educados para ello. En el imaginario mental familiar, los hijos producen nietos y estos, bisnietos que vivirán como ellos (o si es posible, mejor). Nadie previene a las familias de que hay otras opciones.”

Estudios más recientes señalan que “desde que nacemos, la mayoría de nosotros hemos sido educados como heterosexuales y con el género que corresponde con nuestro sexo biológico” (Humans Rights Campaign, 2013, p.4). Nuestros padres, familiares, amigos, profesores y toda nuestra cultura nos dice que en algún momento de nuestras vidas aparecerá alguien del sexo opuesto por el que nos sentiremos atraídos. Por lo general, no escuchamos que cabe la posibilidad de que elijamos como pareja a alguien del mismo sexo o que no nos identifiquemos con nuestro sexo.

Padres y madres pueden sospechar que alguno de sus hijos o hijas se siente atraída por personas del mismo sexo, sin embargo en muchas ocasiones se tiende a negar o relativizar dicha percepción, pensando que seguramente es una fase de la adolescencia, que están siendo influenciados por otros compañeros/as, y/o que están explorando y pronto cambiarán. (La Sala, 2003).

“... Me llamó a su pieza y me mostró una bandera y le pregunté qué era eso, y me dijo la bandera gay, soy lesbiana... Como que lo sabía pero no que fuera cierto, me puse a llorar...” Comenta Ester en sesión de terapia, refiriéndose a la salida su hija.

En los contextos clínicos de Estados

Unidos (Malpas, 2011) se reciben padres angustiados o que no saben qué hacer con las manifestaciones que ven en sus hijos, ya sea por sentirse incómodos con su género, por expresiones inversas de género, por declaraciones en torno a su orientación sexual o por otras manifestaciones de diversidad sexual.

En el caso de niños transgénero, se reporta una variedad de padres que consultan (Corbett, 2009; Pleak, 1999); una gran parte, acepta la variación de género y su motivo de consulta se refiere básicamente a cómo ayudar de la forma más adecuada al bienestar de sus hijos. (Brill & Pepper, 2008; Ehrensaft, 2011; Menvielle, 2009). También se ha observado, a padres que rechazan intensamente la disconformidad sexual, estando menos dispuestos a buscar terapia. Sin embargo, la mayoría de los padres y de las madres que se ponen en contacto tienen una postura de dar apoyo. “Frecuentemente están familiarizados con el concepto de género como un continuo fluido más que con una rigidez binaria (Lev, 2004, 2010; Malpas, 2006; Malpas & Lev, 2011), y, tal como lo expresa Ken Colbett, ellos no consideran que su hijo tenga un problema psicopatológico, sino un problema social (Malpas, 2011).

En otras ocasiones, el retrato familiar es más complicado y, debido a la presión de los contextos en los que se desenvuelven las familias y sus hijos, o por creencias personales, padres y madres, más frecuentemente los padres, luchan por aceptar a un niño que no encaja con las normas. Algunos pueden aceptar un hijo o hija homosexual o lesbiana y/o una inconformidad menor como resultado (Brill & Pepper, 2008). Temen la posibilidad de descubrir que su hijo/a pueda encaminarse a una identidad transgénero y quieran cambiar de sexo. Algunos reaccionan muy negativamente y el desajuste a los géneros establecidos puede convertirse en una

significativa fuente de conflictos entre los padres y en una dañina fuente de desconexión entre padre o madre e hijo o hija.

“... Todavía falta para que pueda hacerlo (operarse) porque necesita terminar de estudiar y ganar plata... Si lo hiciera, no lo vería más...”. (Cita del padre de Andrés en sesión de terapia).

La conciencia de ser diferente a la mayoría y sentirse atraído por personas del mismo sexo, comienza en la mayor parte de las personas a la misma edad que una persona heterosexual se siente atraída por personas del sexo opuesto; esto es, en la adolescencia o antes.

Algunos autores (Herdt & Koff, 2002) han intentado explicar el proceso que se vive al interior de la familia, describiendo tres grandes fases que sería esperable que las familias atravesaran.

En primer lugar, muchas familias pasan por una **fase de desintegración**, ya que la noticia sobre la orientación sexual diversa y/o la falta de ajuste a los géneros establecidos (identidad de género inversa) por parte de uno de sus hijos/as, resulta ser inicialmente algo inesperado, incomprensible y negativo. Aparece la vulnerabilidad de cada uno de sus integrantes, sin saber cómo reaccionar ante una información que genera una crisis en la mayoría de los casos. “Tras la revelación, los padres deben dar dos pasos inmediatos y muy difíciles: han de afrontar el hecho de tener que renunciar a su ideal y expectativas, y han de afrontar también, los estereotipos negativos atribuidos a los homosexuales por la cultura dominante” (Herdt y Koff, 2002). La culpa, como sentimiento atribuido hacia sí mismo como a los demás, y la vergüenza, son los sentimientos de mayor persistencia para que la fase de desintegración permanezca. Las familias acuden a estrategias tales como: acusar a

los demás o a uno mismo; eludir la revelación; excluir al hijo homosexual o a la hija lesbiana o a sus amistades; negar la realidad; considerar la homosexualidad de un hijo como una fase, estrategias todas, que llevan a la desintegración familiar. “Fragmentan las relaciones familiares, dificultan el crecimiento personal y hacen cada vez más difícil que la familia avance en el camino de la integración” (Herdt y Koff, 2002).

Después del shock inicial, parecería una **fase de ambivalencia y transición** en la que se pueden experimentar sentimientos y actitudes contradictorias entre sí. Por ejemplo, se podría verbalizar un discurso de rechazo a las minorías sexuales y al mismo tiempo sentir pena y dolor por lo que puede estar viviendo su hijo/a LGBT. Es esperable que surja la confusión y que los padres comiencen a preguntarse si las duras críticas y comentarios hacia personas homosexuales que siempre han escuchado o verbalizado, pueden ahora aplicarse a sus propios/as hijos/as. Se sienten culpables de lo que ocurre con su hijo/a o culpan a otros. Con el paso del tiempo puede aparecer, en algunos integrantes, una actitud más reflexiva y analítica sobre las dificultades que implica incluir la diversidad sexual en sus familias y enfrentar la discriminación y homofobia del contexto. Dicha reflexión puede llevar a la aceptación real del hijo/a LGBT y lograr una mejor integración familiar. Sin embargo, la ambivalencia inicial no asegura el cambio de creencias, de modo que algunas familias (más rígidas) no lograrán incluir la diferencia, pudiendo rechazar a sus propios hijos/as, lo que generará un quiebre familiar y distanciamiento.

Finalmente, aparece la **fase de integración**, que ocurre cuando los padres (y familiares) logran expresar mayor empatía hacia sus hijos/as y aceptan la diferencia de cada

uno de ellos/as, incluyendo la diversidad sexual como una característica que no altera el aprecio ni valoración de sus miembros. El desafío de estas familias para llegar a este estado, es crear un ambiente familiar más generoso y cariñoso que se apoye en la realidad y en los demás tal como son. Esto será beneficioso tanto para el hijo/a gay, lesbiana, bisexual, intersexual y trans, como para sí mismos. Los padres deberían poder desarrollar la capacidad de escuchar a sus hijos con amor y compasión alejándose de sus creencias e ideologías que interfieren en su amor. Deberían poder también desarrollar canales de comunicación con el mundo interno familiar, así como con el mundo externo. Las relaciones conyugales, así como entre los hermanos, resultarían fortalecidas después de la aceptación y la integración.

“... Yo soy muy creyente y siempre se habla que esto está mal... Fuimos el domingo a la iglesia y conversamos con mi marido, fue muy bueno, Dios nos ama a todos sin condiciones, eso me ayudó a estar más tranquila, es mi hija y quiero apoyarla...”

La relación del hijo con sus padres también mejora, lo que le facilita continuar libre y positivamente en su proceso de maduración y diferenciación individual.

CASO CLÍNICO:

A continuación presentamos un caso donde los nombres fueron cambiados para mantener la confidencialidad de los consultantes, éstos fueron informados que realizaríamos un artículo y que nuestra intención era poner un extracto del proceso, a lo cual accedieron.

Pedro y Javiera consultan preocupados por su hijo José de 12. La madre dice que los compañeros lo molestan porque se junta con las “niñitas”, que no juega football y que a veces es amanerado. Sus

compañeras también lo molestan.

Los padres, preocupados por la actitud de José, le preguntan qué le pasa y este les cuenta que con una compañera del colegio inventan que es gay para que las compañeras lo dejen de molestar. Sin embargo, luego de contarles a los padres, persiste la actitud decaída, pena y encierro. La madre preocupada, revisa su pieza y encuentra un diario de vida donde José dice que le gustan 50% los hombres y 50% las mujeres.

Frente a lo anterior ambos padres deciden hablar con él y José les confirma que le gustan más los hombres, que se siente “más entendido y cercano a ellos” y que estos sentimientos los tiene desde el último verano.

José es muy claro en pedirle a sus padres que no le cuenten a nadie, ni a sus abuelos, ni amigos cercanos, como tampoco a nadie del colegio.

Tras la conversación, los padres se angustian mucho, se sienten solos y sobretodo, muy temerosos y desorientados en cómo ayudar a su hijo. Sienten que “el mundo se nos vino abajo”. Buscan información en internet y consultan a distintos especialistas sin encontrar una respuesta que los satisfaga.

Cuando llegan a consulta piden orientación y ayuda para apoyar mejor a José. No saben qué reacción tendrán sus familiares, les preocupa cómo se sentirá su hijo con los chistes de “maricones” que cuentan los amigos cercanos a la familia, el colegio, el juicio social, y sobretodo el padre dice: “todo se complica, todo es más difícil para los gays”. Ambos padres coinciden en las aprehensiones y no saben cómo ayudarlo, tampoco tienen claro si a esa edad ya “se puede definir uno o hay que esperar”. Se abre un sinnfin de preguntas que hoy no tienen respuesta.

ORIENTACIONES PARA LA INTEGRACIÓN

Desde la experiencia clínica se observa que los padres comienzan a hacerse muchas preguntas y no saben cómo comportarse ni como hablar del tema: ¿A quién podría decirselo? ¿Qué pensarán los demás? ¿Nos rechazarán como familia? ¿Nos criticarán como padres? ¿Qué significa esto de la homosexualidad? ¿Es realmente algo de lo que debemos avergonzarnos y ocultarlo? ¿Cómo hablo ahora con mi hijo/a? Si le demuestro que lo/la acepto y lo/la entiendo ¿Estaré fomentado su homosexualidad? ¿Es solamente una fase de la adolescencia o es algo definitivo? ¿Tendríamos que hacer algo para que su orientación sexual cambie? Podrá ser feliz algún día? Estas nuevas preguntas e inquietudes ya no resultan tan fáciles de exponer o conversar con el grupo de pares y familiares, la información ya no está tan a la mano y atreverse a buscarla implica para los padres “salir del closet”. Cada una de estas preguntas es para los padres adentrarse en un mundo al cual muchas veces no quieren entrar, pero la comprensión, el amor hacia los hijos, los obliga a enfrentarse. Este espacio entre el querer y negar la realidad es muy doloroso para todo el sistema familiar y es donde más angustias y ambivalencias aparecen.

Frente a lo anterior es que la experiencia clínica, así como el relato de los mismos padres y madres, han permitido reunir una serie de puntos comunes o construir una lista de características (Herdt y Koff, 2002) que pueden servir para orientar a otras familias para lograr la integración familiar y promover de este modo la auto-aceptación y sano desarrollo en sus hijos/as LGBT.

Entre los más comunes se encuentra el proceso de “salida del closet”.

Las estadísticas y la clínica indican que

la revelación o “salida del closet” de un hijo/a es para ellos/as un intento de construir confianza o un indicador de que ya la tienen, por lo tanto tendría que ser valorado como algo positivo por los padres y nunca censurado o reprimido.

La revelación o “salida del closet”, es un proceso interno de definición que seguramente ha llevado mucho tiempo. Una lucha interna que se desencadena en algunos a muy temprana edad, y que entra en constante lucha entre el “yo me siento”, “yo no quiero ser”, “lo que se supone tengo que ser” y “lo que soy”, todo lo anterior se intensifica cuando nos encontramos situados en una sociedad heteronormativa. Por tanto el proceso de salida tiene múltiples puertas que deben ser abiertas en distintos momentos.

Si bien es cierto que los padres tienen más experiencia en muchos ámbitos de la vida, en este tema es el hijo/a quien sabe lo que significa vivir como LGBT y suele tener más información y experiencia. Esta experiencia es particular y única del hijo/a sin embargo, solo él/ella sabe cómo sus padres recibirán la noticia.

Por lo general, los padres quieren ayudar y quieren que su hijo se sienta querido y apoyado en el proceso, pero a pesar del cariño se encuentran sumidos en un mundo de dudas y temores que intentan a veces disimular frente al hijo/a o en otras ocasiones ambos padres e hijos comparten aprehensiones y temores con respecto al futuro.

Cuando un hijo sale del closet la mayoría de los padres y madres entran dentro de este, comenzando así las dudas y temores sobre las reacciones y homofobia del entorno. Es un proceso complejo en el cual han de enfrentarse a las propias creencias, derribar prejuicios y decidir con quién lo compartirán. Los padres se sienten muy solos en este período,

se desorientan, realizan un sinnúmero de cuestionamientos que los llevan a buscar una explicación de la opción tomada por su hijo/a, como buscando un motivo o razón por el cual sus vidas toman otro rumbo al heteronormativo esperado. Algunos padres entran así a un profundo período de reflexión interna, individual, y familiar.

Una vez superada esta etapa los padres pueden encontrar distintas instancias de apoyo que les permite percibir que no están solos en esto, pues existen más personas con hijos/as LGBT de lo que se han imaginado hasta entonces.

El silencio u ocultamiento de la orientación sexual de un/a hijo/a puede ser entendido o interpretado como vergüenza, miedo o no aceptación. Se ha de saber que dicha reacción afectará directamente a los/as adolescentes, al recibir el mensaje de que algo muy importante en sus vidas se ha de ocultar. Por otra parte, comentárselo a todo el mundo sin el permiso del hijo/a también puede resultar avasallador especialmente en la adolescencia, ya que no necesariamente disponen de los recursos para enfrentar la reacción del resto de las personas externas a la familia.

Buscar información correcta, leer sobre el tema y acercarse a otras personas LGBT (Malpas, 2011) ayudará a destruir mitos y prejuicios, así como a construir una nueva realidad más empática y cercana a la diversidad sexual en general. Existen organizaciones y fundaciones que trabajan por lograr derechos, inclusión y visibilidad de la diversidad sexual de las personas; acercarse a estos lugares para obtener información también resulta de ayuda para normalizar la experiencia. En esta línea, también ayuda conversar con quienes se tiene confianza (amigos o familiares) lo que permite sentirse acompañados y generar un espacio para comentar todo aquello

que no se desea transmitir a los/as hijos/as.

Algunas familias resultan beneficiadas del apoyo psicológico. Pedir ayuda a profesionales informados (psicólogos, profesores, trabajadores sociales entre otros) y comprometidos con la inclusión de la diversidad sexual, permitirá entender y cambiar la posible homofobia que en algunos padres y madres es la causante del rechazo que experimentan (sin deseárselo) ante sus hijos/as. Elaborar los sentimientos de culpa y trabajar sobre las dinámicas familiares conflictivas que emergen ante una noticia o realidad no deseada para algunas familias. No todas las familias piden ayuda psicológica, pues se debe recordar que tener un hijo/a LGBT no es algo malo ni patológico, no es por tanto culpa de nadie ni se ha de intentar cambiar (Malpas, 2011; Guía para salir del closet, 2013).

La experiencia clínica demuestra que, las familias que muestran una mejor integración, son las que han decidido “revelar” a los demás la orientación sexual de su hijo/a.

Lo anterior conlleva conversar del tema y decidir junto al hijo/a cuándo, cómo y a quién se los explicarán; esto de manera progresiva y no necesariamente desde el principio. Se ha de recordar que la integración es un proceso y no un acontecimiento, por lo que se requiere tiempo.

CONCLUSIONES

Como ya se ha mencionado en este artículo, muchas son las dificultades que deben atravesar las familias con adolescentes lesbianas, gays, bisexuales, transexuales y todos aquellos que plantean una orientación y/o identidad de género diferente a la esperada por la sociedad dominante. Las familias atraviesan por un proceso de crisis; pasando por distintos momentos de desintegración, ambivalencia y transición

para llegar finalmente a integración. A su vez otra dificultad que pueden presentar las familias es la polarización de las necesidades de protección y aceptación en cada uno de los padres. Sin darse cuenta que aceptación es protección. La dificultad que atraviesan las familias responde a la amenaza que implica el mundo exterior. En la medida que las familias son capaces de brindar herramientas de apoyo, reflexión, aceptación y contención, el adolescente estará más preparado para enfrentar esta amenaza.

La información adecuada es un deber que todas las personas deberían manejar al momento de ejercer una opinión. La discriminación y homofobia tendría que ser censurada por todos y todas, pues se basa en la creencia de que algunas personas tienen más poder que otras y pueden decidir “lo que está bien y lo que está mal”. Al mismo tiempo dictamina que la diversidad sexual es algo erróneo, patológico y negativo para la persona y la sociedad, lo que además solo se fundamenta en la ignorancia. La aceptación de la diversidad sexual no es un favor que se ejerce desde un sector de la sociedad a otro, ni de padres o madres más “tolerantes o flexibles”, sino la única alternativa ante la realidad humana que sabemos es tan diversa como personas en el mundo y solo puede ser respetada.

Si bien es cierto, que en los últimos años en nuestro país comienzan a escucharse discusiones y proyectos de ley sobre diversidad sexual e identidad de género, aún no vivimos en un país con derechos igualitarios. Si esto lo llevamos a la educación y Curriculum escolar basta con preguntarnos: ¿En cuántos colegios enseñan sobre diversidad sexual?, ¿Y en cuántas clases de sexualidad se habla de lesbianas, gays, bisexuales o transexuales?, ¿Cuántos profesores han sido capacitados en

temáticas de diversidad sexual e inclusión? Asimismo, en otros contextos como salud y/o salud mental, se siguen reportando actos de discriminación o desinformación profesional.

Por lo anterior, aún queda mucho para lograr una sociedad en donde niños/as y adolescentes puedan descubrir su orientación sexual, identidad sexual y de género, sin sentir temor. Aun sabiéndose parte de una minoría que históricamente no ha sido aceptada. Los padres y madres pueden facilitar significativamente el camino de autoaceptación, procurando activamente escuchar y entender a sus hijos/as, transmitiendo aceptación y apoyo de la diversidad sexual y asumiendo un rol activo en contra de la homofobia del entorno, con lo que los adolescentes comenzarán a sentirse realmente respetados, queridos y más seguros para enfrentar los obstáculos cotidianos. Es en este aspecto que los profesionales de la salud mental y la terapia familiar estamos llamados a informarnos y formarnos de manera responsable y respetuosa.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Anderson AL. (1988). Strengths of gay male youth: an untold story. *Child and adolescent social work journal.*; 15(1): 55-71.

American Psychological Association [Internet]. Answers to your questions: For a better understanding of sexual orientation and homosexuality. Washington DC: APA (2008). [acceso 14 Abril 2017]. en: <http://www.apa.org/topics/lgbt/orientation.pdf>

American Psychological Association (2008) [Internet]. Just the Facts Coalition. Just the facts about sexual

- orientation and youth: A primer for principals, educators, and school personnel. Washington DC: APA; [acceso 14 Abril 2017]. Disponible en: <http://www.apa.org/pi/lgbt/resources/just-the-facts.pdf>
- Association for Transgender Health - WPATH (2012). Standards of Care for the Health of Transexual, Transgender and Gender Nonconforming People, 7th Ed. International Journal of Transgenderism, 13(4), 165-232.
- Cass VC. (1979). Homosexual identity formation: A theoretical model. Journal of Homosexuality. 14(3): 219-235.
- Bregman, H; Malik, N; Page, Makynen,E; Lindahl,K (2013). Identity Profiles in lesbian, gay and bisexual youth: The role of family influences. Journal Youth Adolescence 42: 417-430
- Ehrensaft, D. (2012). From gender identity disorder to gender identity creativity: True Gender Self child therapy. Journal of Homosexuality, 56, 337-356. 3 American
- Eribon, D. (2000). Identidades. Reflexiones sobre la cuestión gay. Barcelona: Bellaterra.
- Fenaughty J, Harre N. (2003). Life on the seesaw: a qualitative study of suicide resiliency factors for young gay men. Journal of Homosexuality. 45(1): 1-22
- Fundación Todo Mejora. (2013). Orientaciones generales de atención a niños, niñas y adolescentes lesbianas, gays, bisexuales y trans para profesionales de la salud. Santiago de Chile, Fundación Todo Mejora [acceso 14 Abril 2017]. Disponible en: <https://todomejora.org/wp-content/uploads/2015/10/Guia-TM-2-logo-nuevo.pdf>
- Gil G. (2010). Los procesos holísticos de resiliencia en el desarrollo de identidades autorreferenciadas en lesbianas, gays y bisexuales [tesis doctoral]. Canarias: Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, Departamento de Educación.
- Gómez AB. (2005). El impacto de la homofobia y bullying homófobo en los/as jóvenes. En Lanaspá JG, Pichardo JI, coordinadores. Homofobia en el ámbito educativo. Madrid: COGAM.
- Gómez E, Esteval I. (2006). Ser transexual. Barcelona: Glosa.
- Herdt G, Koff B. (2002). Gestión familiar de la homosexualidad. Barcelona: Bellaterra.
- Malpas, J. (2011). Between pink and blue: a multi-dimensional family approach to gender nonconforming children and their families. Family Process. Vol 50, N° 4 431-567
- Pallota-Chiarolli M. (2012). Salir del armario. Guía para padres y psicólogos. Madrid: Libroguía.
- Pérez B. (2005). Homosexualidad: Secreto de familia. El manejo del secreto en familias con algún miembro homosexual. Barcelona: Egales
- Psychological Association (2011). Answers to your questions about transgender people, gender identity, and gender expression. Recuperado desde: <http://www.apa.org/topics/lgbt/transgender.aspx> 4 World Professional
- Russell ST. (2008). Salud mental, abuso

- y consumo de sustancias entre los jóvenes de minorías sexuales: evidencia del estudio Add health. En Omoto AM, Kurtzman HS, editores. Orientación sexual y salud mental. Identidad y comportamiento en lesbianas, gays y bisexuales. México: El Manual Moderno S.A. de C.V. p. 13-34
- Ryan C., Huebner D., Díaz R.M, Sánchez J. (2009). Family Rejection as a Predictor of Negative Health Outcomes in White and Latino Lesbian, Gay, and Bisexual Young Adults. *Pediatrics* [Internet]. [acceso 14 Abril 2017];123 (1): 346-352. Disponible en: <http://pediatrics.aappublications.org/content/123/1/346.full.html>
- Scourfield J, Roen K, Mc Dermott L. (2008). Lesbian, gay, bisexual and transgender young people's experience of distress: resilience, ambivalence and self-destructive behavior. *Health and social care in community*. 16(3):329-336.
- Soriano S. (1996). Proceso de desarrollo de la identidad homosexual [tesis doctoral]. Salamanca: Universidad de Salamanca, Facultad de Psicología.
- Viñuales O. (2002). *Lesbofobia*. Barcelona. Bellaterra.