

Orientación sexual: Un desafío actual para la atención de adolescentes

*Electra González**, *Vania Martínez***, *Carolina Leyton****, *Alberto Bardi*****

RESUMEN

Los profesionales de la atención primaria en salud, como aquellos que atienden preferentemente adolescentes, cada vez más, se ven enfrentados a consultas relacionadas con el desarrollo de la identidad sexual, ya sea en relación con el rol, género u orientación sexual. Este es un tema que despierta preocupación, por el desconocimiento que existe y por los prejuicios que puede generar.

El objetivo del presente estudio es describir las características y procesos que se relacionan con las dificultades en el desarrollo de la identidad sexual que presentan un grupo de adolescentes consultantes en un centro de adolescentes. Es un estudio exploratorio descriptivo. Los sujetos de estudio son adolescentes de ambos sexos que se identificaron como homosexuales o lesbianas, o presentaron comportamientos homosexuales o fueron etiquetados como homosexuales en sus familias o en el colegio y que consultaron en CEMERA entre enero de 1988 y junio de 2004. A todos ellos se les aplicó un cuestionario especialmente diseñado para adolescentes

que consultan en CEMERA en su primera visita al Centro ingresando un porcentaje de ellos a la Unidad de Salud Mental del Centro. Para efectos de esta presentación se seleccionaron las siguientes variables: edad, sexo, motivo de consulta, quién motivó la consulta, relación con los padres, problemas generados con el descubrimiento de la orientación sexual y diagnóstico de Salud Mental. La información recolectada se ingresó a una base de datos para su análisis. Se realizaron análisis uni y bivariado utilizando el software EPI-INFO 6.0.

Los resultados muestran que 50 adolescentes consultaron en este período. La mayoría de sexo masculino, estudiantes y solteros. El 58% tiene 15 años o menos. En el 34,8% la consulta fue motivada por uno o ambos padres (principalmente la madre), en el 26,6% la motivación fue desde el colegio y en el 22,4% fue motivación de la propia adolescente. El 68% de los casos fue evaluado en Salud Mental. De los y las adolescentes evaluados en esta Unidad, se observó que sólo un 21,1% no presentaban patología en Salud Mental, mientras que el resto presentaba trastornos adaptativos (39,5%), rasgos de desarrollo anormal de la personalidad (13,2%), trastornos depresivos (7,9%), trastornos conductuales (7,9%) y otros trastornos en porcentajes menores.

PALABRAS CLAVES: *Orientación sexual, conducta homosexual, identidad sexual, adolescentes, homosexualidad, gay, lesbiana, bisexual.*

* Asistente Social, Master en Investigaciones en Población.

** Psiquiatra Infantil y de la Adolescencia.

*** Psicóloga Clínica Infanto-Juvenil.

**** Psicólogo Clínico.

Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Casilla 70011-7, Santiago.

E-mail: cembra@uchile.cl – Fax: 56-2-7356512.

SUMMARY

Professionals of Primary Health Care, as those who specially attend adolescents, they face more often questions related to sexual identity, either in relation to role, gender or sexual orientation. This is a subject that arouses concern, on one hand, for the lack of knowledge and, on the other hand, for the prejudices that generates.

The aim of this present study is to describe the characteristics and processes related to the difficulties in the developing of sexual identity that are present in a group of adolescents who consult in an adolescent center.

It is an exploratory and descriptive study. The individuals of this study are adolescents of both sexes who identified themselves as homosexuals or lesbians, or showed homosexual behavior, or they were labeled as homosexuals for their families and also, school. And they consulted CEMERA between January 1988 and June 2004.

All of them were applied a questionnaire specially designed for adolescents that consult CEMERA in their first visit to the Center. Besides, a percentage of them was admitted to the mental health Unit of the Center. For this presentation the following variables were selected: age, sex, reason of consult, who led to consult, relationship with parents, problems occurred due to the revelation of sexual orientation and diagnosis of mental health. Information collected was entered to a data base to be analyzed. Uni and bivariate analysis were taken place using EPI-INFO 6.0 software.

Results show that 50 adolescents consulted during this period. Most of them single, students of masculine sex. 58% of them are 15 years old or less. In the 34,8% the consult was asked for one or both parents (specially mother), in the 26,6% consult was led from school and the 22,4, consult was led by adolescent. 68% of cases was evaluated in Mental Health. Among adolescents, girls and boys that were evaluated in Mental Health, it was observed that 21,1% did not show any pathology in mental health, while 39,5% showed adaptation disorders, a 13,2% abnor-

mal developing of personality aspects, 7,9% depressive disorders, 7,9% behavior disorders. Other disorders showed minor percentages.

KEY WORDS: *Sexual orientation, homosexual behavior, sexual identity, adolescents, homosexuality, gay, lesbian, bisexual.*

INTRODUCCIÓN

Hoy en día los profesionales que se relacionan a diario con adolescentes, ya sea en el medio escolar o en el sector salud, se ven enfrentados cada vez con mayor frecuencia a consultas en relación a la conducta u orientación sexual provenientes de los mismos jóvenes, de sus padres o de otros conocidos o familiares. Es por eso que es necesario tener conocimientos que permita otorgarles la información adecuada, responder a sus inquietudes u orientarlos donde puedan recibirla de manera confidencial, sin juzgar ni estigmatizar.

Aunque la homosexualidad no es en sí misma un trastorno, los y las adolescentes que se consideran homosexuales o bisexuales o que presentan conducta homosexual o bisexual o que se encuentran confundidos/as en relación a su orientación sexual, pueden presentar necesidades especiales de atención, tanto en el sistema escolar como en salud, derivadas principalmente de la homofobia y discriminación que existe en nuestra sociedad.

1. Definiciones

Muchas veces se confunden algunos términos y conceptos, por lo que es necesario comenzar por algunas definiciones.

Sexo biológico: Está determinado por nuestros cromosomas, hormonas y órganos genitales internos y externos.

Identidad de género: Es el reconocimiento internalizado de uno mismo de que se es hombre o mujer. Este aspecto se desarrolla entre los 18 meses y los 3 años.

Trastorno de la Identidad de Género: La persona internaliza un género distinto al sexo

biológico. Ellos se describen a sí mismos como “un hombre en cuerpo de mujer” o “una mujer en cuerpo de hombre”. En la adultez corresponde al transexualismo. Es una condición poco frecuente y su tratamiento consiste en la indicación de hormonas y cirugías que permitan la readecuación de las características físicas al sexo psicológico. Cuando esta condición es detectada en la niñez el tratamiento va dirigido principalmente a lograr una buena integración social, favoreciendo las conductas propias de su sexo biológico y en ningún caso el enfoque va dirigido al aspecto de orientación sexual.

Rol o papel de género: Es la expresión conductual de masculinidad o femineidad. Puede variar entre cultura y cultura.

Alteración en el rol o papel de género: Corresponde a varones con conductas o preferencias más típicamente femeninas o mujeres con conductas o preferencias más típicamente masculinas, pero que se identifican con su sexo biológico. Los niños varones “afeminados” o las niñas “masculinas” no necesariamente a futuro corresponden a personas con orientación homosexual o bisexual. Como también sólo algunos gays son afeminados y sólo algunas lesbianas son masculinas.

Transvestistas o “travestis”: Corresponden a hombres que sienten placer al simular un aspecto femenino con vestimentas y accesorios ad hoc.

Orientación sexual: Es la dirección de los intereses eróticos hacia otras personas. Al hablar de atracción sexual se refiere a un patrón de excitación física e interés emocional o romántico y sexual que involucra fantasías, imaginación y sueños de contenido sexual o erótico. Los individuos heterosexuales se sienten atraídos por personas del otro sexo, los individuos homosexuales se sienten atraídos por personas del mismo sexo y los individuos bisexuales se sienten atraídos por personas de ambos sexos. Los hombres homosexuales también se denominan gays y las mujeres homosexuales, lesbianas.

Conducta sexual: Es la manera en que se expresan los sentimientos sexuales. En un concepto más amplio va desde los besos y caricias, pasando por la masturbación mutua

y llegando a las relaciones sexuales o actividad sexual propiamente tal. Las relaciones sexuales pueden ser vaginales, orales y anales. Entonces, conducta sexual no es sinónimo de orientación sexual. Puede ocurrir que una persona tenga una orientación heterosexual, pero incurra en conductas homosexuales. Esto puede darse en los adolescentes como una conducta exploratoria o cuando no hay acceso a personas del otro sexo, como en internados, cárceles, etc. También puede ocurrir que una persona de orientación homosexual presente una conducta heterosexual. Esto puede suceder en el caso de quienes no han asumido su homosexualidad o desean mantenerla oculta. Por lo tanto, el experimentar placer en una conducta homosexual no equivale a ser homosexual, como tampoco el experimentar placer en una conducta heterosexual equivale a ser heterosexual.

Identificación con una orientación sexual: Es otro concepto distinto y en algunos casos puede estar precedido por una etapa de confusión o de negación. El conocimiento actual sugiere que la orientación sexual se establece generalmente, en la niñez temprana. La identificación con la propia orientación sexual puede ocurrir tanto en la adolescencia como en la adultez. Es perfectamente posible que un adolescente haya asumido su orientación sexual y se identifique como homosexual a esa edad. También es posible que las personas se identifiquen con una orientación sexual aunque no hayan experimentado una conducta sexual (1, 2, 3, 4).

2. Prevalencia

La homosexualidad existe y ha existido en la mayoría de las sociedades. El grado de aceptación de la sociedad de la homosexualidad tiene un efecto directo en que los individuos oculten o den a conocer su orientación sexual. También los porcentajes reportados en la literatura varían de acuerdo a si se ha preguntado por conducta homosexual o por identificación con una orientación homosexual, que como ya revisamos son dos conceptos distintos. En estudios de Estados Unidos los porcentajes varían entre un 3% y

un 10% de población adulta homosexual (1, 2, 3).

En Chile, los datos son aun más escasos. Según la encuesta nacional de comportamiento sexual (CONASIDA; 1998) un 0,3% de los hombres y un 0,1% de las mujeres se considera homosexual. Un 0,1% de los hombres y un 0,1% de las mujeres se considera bisexual. Según la Encuesta FUNACS(1996) un 2,7% de los hombres y un 1,1% de las mujeres declararon actividad sexual con una persona del mismo sexo. Estimaciones sobre adolescentes se desconoce. Sin embargo a pesar que se desconoce la prevalencia real de la homosexualidad, el número de adolescentes que se identifican como homosexuales está aumentando.

3. Características asociadas al desarrollo de la orientación sexual

Los mecanismos de desarrollo de la orientación sexual no están aún completamente aclarados. Sin embargo, existe cierto consenso en que la orientación sexual no es una opción, es decir, no se elige entre ser homosexual o heterosexual. La orientación sexual, probablemente no está determinada por un solo factor.

Existe fuerte evidencia sobre la influencia biológica en su conformación, ya que se ha determinado que hay una alta concordancia en la orientación sexual de gemelos idénticos. Hay evidencia de que la exposición hormonal prenatal influiría en la orientación sexual y se ha encontrado diferencias neuroanatómicas en algunas regiones cerebrales entre las personas homosexuales y heterosexuales. Un estudio en hombres homosexuales que provenían de familias con otros parientes hombres homosexuales encontró diferencias en el cromosoma X (5, 6).

Por otro lado, no hay evidencia científica de que formas de crianza, tipo de colegio, abuso sexual u otros eventos vitales causen homosexualidad. En el caso de hombres homosexuales que han sido abusados sexualmente cuando niños por otros hombres, pareciera corresponder mas bien a niños vulnerables que son detectados por los abusadores. Es también importante en el caso de quienes han sido

abusados sexualmente, el diferenciar la homosexualidad de una confusión en la orientación sexual. Esto puede ocurrir, por ejemplo cuando las víctimas han experimentado placer sexual en un abuso homosexual. Otro ejemplo es cuando hay evitación de relaciones heterosexuales producto de un Trastorno por Estrés Postraumático, secundario a un abuso heterosexual (7, 8, 9).

El hablar del tema de la homosexualidad y el estar expuestos a ver conductas homosexuales, ya sea a través de los distintos medios de comunicación o en distintos ambientes como discotecas, familia, colegio, etc. podrían influir en la conducta sexual, pero no hay evidencias de que influyan en la orientación sexual. Es decir, podrían por imitación o por moda aumentar las conductas homosexuales, pero no, la orientación homosexual. También podría influir en que los jóvenes homosexuales puedan identificarse con su orientación sexual más precozmente y en la medida en que el estigma disminuye, puedan con más frecuencia asumirlo públicamente (9, 10).

En general, los adolescentes de ambos sexos empiezan a darse cuenta de la atracción hacia miembros de su propio sexo entre los 12 y 13 años (11, 12). Lo que puede significar un problema para ellos y ellas que son parte de una subcultura tremendamente estigmatizada. La adolescencia es un período donde la capacidad para el pensamiento abstracto se está desarrollando y esto dirige a los y las adolescentes a revisar la historia de sus sentimientos y respuestas a otros y empieza a incluir la posibilidad de las relaciones homosexuales (11, 12).

Sin embargo, la mayoría de los adolescentes internalizan a lo menos un estereotipo homofóbico y algunos de ellos o ellas pueden experimentar rechazo hacia sí mismos como resultado de sus creencias y miedos acerca de sus sentimientos homosexuales. Por otro lado, la mayoría han escuchado a otros reírse y mofarse cruelmente de los "maricas", "fletos", "colipatos" y "marimachas" y como resultado de ello empiezan a temer similares humillaciones o aún más, a ser víctimas de violencia física o agresiones por personas homofóbicas. Además del miedo a ser descu-

biertos, algunos adolescentes empiezan a disminuir su participación en actividades escolares como otras actividades con pares de su mismo sexo. Sienten que no pueden compartir sentimientos con pares de su mismo sexo y entonces empiezan a alienarse tanto físicamente como emocionalmente.

Dada la tremenda presión del grupo de pares del mismo sexo, los adolescentes homosexuales responden intentando algún acercamiento amoroso con el sexo opuesto para probar sentimientos sexuales y acomodarse con sus pares. A menudo, ellos o ellas sienten necesidad de fingir respuestas a los miembros del sexo opuesto para sofocar y acallar posibles sospechas de homosexualidad. Esta misma situación puede generarles sentimientos de soledad, frustración, sentir que son un fraude y sentimientos de no pertenencia.

Los y las adolescentes temen abrir su homosexualidad a su familia y en especial a sus padres porque anticipan respuestas de angustia, shock y negación de parte de ellos y la realidad muestra que estos miedos y temores no son irreales. Probablemente una relación positiva buena con los padres puede ser un indicador para una respuesta más saludable.

La revelación o "Salida de closet" (coming out) que es el proceso a través del cual la gente homosexual reconoce su orientación homosexual y decide integrar este conocimiento en su vida personal y social puede pasar por distintas etapas:

a) Aprendiendo a esconder: se describe como el proceso de monitorear el comportamiento en situaciones donde es peligroso o desventajoso que la orientación sexual homosexual llegue a ser conocida.

b) Negación de membresía: en esta fase ellos o ellas racionalizan y niegan su orientación homosexual e intentan identificarse como heterosexuales.

c) Desviaciones de género: algunos homosexuales exageran las características homosexuales estereotipadas creyendo que así es como se comporta o se viste la gente homosexual.

d) Reparación: es el intento de erradicar los sentimientos homosexuales pidiendo ayuda profesional.

e) Redefinición: en esta etapa se relega el comportamiento o sentimientos a circunstancias especiales, por ej.: "yo solo siento de esta manera con tal persona" o definiéndose como bisexual pensando que la bisexualidad tiene menos connotación negativa.

f) Aceptación: aquí los y las adolescentes homosexuales son capaces de conocer su orientación sexual y buscan activamente información relacionada con la homosexualidad y la comunidad homosexual (13, 14, 15).

El objetivo del presente estudio es describir las características y procesos que se relacionan con las dificultades en el desarrollo de la identidad sexual que presentan un grupo de adolescentes que consultan en un Centro de Atención de Adolescentes.

MATERIAL Y MÉTODO

Es un estudio exploratorio descriptivo. Los sujetos de estudio son adolescentes de ambos sexos que se identificaron como homosexuales o lesbianas, o presentaron comportamientos homosexuales o fueron etiquetados como homosexuales en sus familias o en el colegio y que consultaron en CEMERA entre enero de 1988 y junio de 2004. Se les aplicó un cuestionario especialmente diseñado para adolescentes que consultan en CEMERA en su primera visita al Centro. Aunque todos fueron referidos a Salud Mental para su evaluación sólo un porcentaje de ellos concurreó para su evaluación a la Unidad de Salud Mental. Para efectos de esta presentación se seleccionaron las siguientes variables: edad, orientación sexual, escolaridad, motivo de consulta, quién motivó la consulta, relación con los padres, relación de pareja, antecedente de abuso sexual y tipo de conflicto originado al descubrirse la orientación no heterosexual. Se muestran los resultados de la evaluación en Salud Mental. La información recolectada se ingresó a una base de datos para su análisis. Se realizaron análisis uni y bivariado utilizando el software EPI-INFO 6.0.

RESULTADOS

Cincuenta adolescentes consultaron en este período. El 62% de ellos son varones y el

38% mujeres. El 96% son estudiantes. El 100% son solteros. Para efectos de este estudio se designará como homosexuales a los adolescentes varones que declaran sentir atracción sexual o han tenido comportamientos sexuales con personas de su mismo sexo; como lesbiana a las adolescentes mujeres que declaran sentir atracción sexual o tienen o han tenido comportamientos sexuales con personas de su mismo sexo y, bisexuales a adolescentes hombres y mujeres que sienten atracción o han tenido comportamientos sexuales con personas de su mismo sexo y con personas del otro sexo.

La distribución de las consultas por año y edad es mostrada en la Tabla 1.

La Tabla 1 muestra que la mayoría de los adolescentes que consultaron son de orientación sexual homosexual y puede observarse un aumento en la consulta en los 2 últimos años.

Las características personales según orientación sexual se muestran en la Tabla 2.

El 58% del total tienen entre 12 y 15 años, el 34%, 16 a 17 años y el 8%, 18 años y más. En cuanto a la escolaridad se observa que un 24% tienen entre 6° y 8° básico, un 42% alcanza entre 1° y 2° medio, un 34% están entre 3° y 4° medio. No muestra diferencias estadísticamente significativas por sexo.

La Tabla 3 muestra que en el 36,7% la consulta a CEMERA fue generada por los padres, en un 24,5% fue motivada desde el colegio, un 22,4% fue el o la adolescente. Al analizar por orientación sexual se observa que en el 48% de los homosexuales la consulta fue generada por los padres y le sigue el

Tabla 1
DISTRIBUCIÓN DE LOS ADOLESCENTES QUE CONSULTARON EN CEMERA POR AÑO Y TIPO DE ORIENTACIÓN SEXUAL

Año	Homosexual	Lesbiana	Bisexual	Total
1988	1	0	0	1
1989	1	0	0	0
1990	0	0	0	0
1991	0	0	0	0
1992	1	1	0	2
1993	0	0	0	0
1994	1	0	0	1
1995	0	0	0	0
1996	0	0	0	0
1997	6	0	1	7
1998	0	0	1	1
1999	0	2	0	2
2000	1	1	0	2
2001	3	2	0	5
2002	1	1	0	2
2003	7	5	0	12
2004 (hasta junio)	4	7	3	14
Total	26	19	5	50

colegio en un 24%. En las adolescentes lesbianas en un 31% la consulta fue generada por los padres y en el mismo porcentaje la consulta fue generada por ella.

La relación de los adolescentes con sus padres se muestra en la Tabla 4. El 30% de los adolescentes reporta una buena relación con ambos padres, un 28% reporta una buena relación con uno de los padres (más frecuentemente fue reportada la madre) y regular o mala con el otro padre. Un 26% reporta mala relación con ambos padres y regular un 10%. Al cruzar por orientación sexual no se

Tabla 2
DISTRIBUCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS PERSONALES DE ADOLESCENTES POR ORIENTACIÓN SEXUAL

Variable	Categorías	Homosexual		Lesbiana		Bisexual		Total	
		n= 26	%	n= 19	%	5	%	n= 50	%
Edad	12 a 15 años	18	69,2	9	47,4	2	40	29	58
	16 a 17 años	5	19,2	10	52,6	2	40	17	34
	18 y mas	3	11,5	0	0	1	20	4	8
Escolaridad	Básica	9	34,6	2	10,5	1	20	12	24
	1° a 2° medio	11	42,3	9	47,4	1	20	21	42
	3° a 4° medio	6	23,1	8	42,1	3	60	17	34

Tabla 3
DISTRIBUCIÓN DE LOS Y LAS ADOLESCENTES SEGÚN QUIEN MOTIVO LA CONSULTA A CEMERA POR ORIENTACIÓN SEXUAL

<i>Quien motivo consulta</i>	<i>Homosexual</i>	<i>Lesbiana</i>	<i>Bisexual</i>	<i>Total</i>	<i>%</i>
Padres	12 (48%)	6 (31,6%)	0 (0%)	19	36,7
Familiar	2 (8%)	2 (10,5%)	1 (20%)	5	10,2
Adolescente	4 (16%)	6 (31,6%)	1 (20%)	11	22,4
Colegio	6 (24%)	4 (21,1%)	2 (40%)	12	24,5
Un profesional	1 (4%)	1 (5,3)	1 (20%)	3	6,1
Total	25 (100)	19 (100)	5 (100)	49	100

Tabla 4
DISTRIBUCIÓN DE LA RELACIÓN DE LOS Y LAS ADOLESCENTES CON SUS PADRES SEGÚN ORIENTACIÓN SEXUAL

<i>Relación con los padres</i>	<i>Homosexual</i>		<i>Lesbiana</i>		<i>Bisexual</i>		<i>Total</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Buena con ambos padres	6	23,0	7	36,8	2	40	15	30
Buena con un padre, regular o mala con el otro padre	6	23,0	7	36,8	1	20	14	28
Regular ambos padres	3	11,7	1	5,3	1	20	5	10
Mala ambos padres	8	30,8	4	21,1	1	20	13	26
Sin información	3	11,5	0	0	0	0	3	6
Total	26	100	19	100	5	100	50	100

observó diferencias estadísticamente significativas.

Al cruzar relación con padres y edad de los y las adolescentes no muestra diferencias.

La Tabla 5 muestra que el 48% (24) del total de adolescentes refiere no haber pololeado nunca ni haber iniciado actividad sexual de ningún tipo. Un 10% (5) indica haber pololeado solamente, un 14% (7) indica

haber iniciado actividad sexual homosexual, un 4% (2) ha tenido actividad sexual heterosexual, y un 14% (7) ha tenido actividad sexual heterosexual y homosexual. Los adolescentes homosexuales y lesbianas que tuvieron actividad sexual heterosexual indican que lo hicieron por presión de sus familias o pares, por no tener clara su orientación sexual o por intentar cambiar su orientación sexual.

Tabla 5
DISTRIBUCIÓN LAS CARACTERÍSTICAS DE LA RELACIÓN DE PAREJA DE LOS ADOLESCENTES SEGÚN ORIENTACIÓN SEXUAL

<i>Relación de pareja</i>	<i>Homosexual</i>		<i>Lesbiana</i>		<i>Bisexual</i>		<i>Total</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
No ha pololeado nunca	12	46,2	10	52,6	2	40	24	48
Ha tirado o pololeado (coincidentemente una con el mismo sexo y la otra heterosexual)	2	7,7	3	15,8	0	0	5	10
Actividad sexual homosexual	5	19,2	2	10,5	0	0	7	14
Sin información	4	15,4	1	5,3	0	0	5	10
Actividad sexual heterosexual	2	7,7	0	0	0	0	2	4
Actividad sexual heterosexual y homosexual	1	3,8	3	15,8	3	60	7	14
Total	26	100	19	100	5	100	50	100

En cuanto al número de hermanos el 92% corresponde a familias de 1 a 4 hermanos y sólo el 8% a familias numerosas de 5 y más hermanos. El 6% de ellos corresponde a hijo único. No hay diferencias por orientación sexual.

La Tabla 6 muestra que el 38% (20) del total los y las adolescentes presentaban antecedentes de abuso sexual en su infancia. Al cruzar por orientación sexual se observa mayor proporción de abuso sexual en el grupo de las lesbianas. Sólo de 17 casos se pudo obtener información del tipo de agresor. De los 10 casos en las lesbianas, 5 fueron familiares (3 padrastro, 1 padre y 1 primo) y 5 por

conocidos (vecinos principalmente). En los casos de los homosexuales, 6 fueron por conocidos (arrendatario, vecino y otros) y en 1 caso por un primo mayor. En el caso de los 2 bisexuales el varón la agresión fue por un compañero de colegio y en el caso de la mujer fue por el padre.

La Tabla 7 muestra que el 34,7% de los adolescentes reporta que el descubrimiento de su orientación sexual generó serios conflictos con sus padres. Un 10,2% reporta conflictos en el colegio especialmente con la dirección del colegio y profesores. Un 8,2% indica que se generó conflicto tanto en el colegio como en su familia. Un 10,2% el conflicto se presentó

Tabla 6
DISTRIBUCIÓN DE LOS Y LAS ADOLESCENTES SEGÚN ANTECEDENTE DE ABUSO SEXUAL

<i>Antecedentes de abuso sexual</i>	<i>Homosexual</i>		<i>Lesbiana</i>		<i>Bisexual</i>		<i>Total</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Abuso sexual	7	26,8	10	52,7	2	40	19	38
Sin antecedente de abuso sexual	18	69,2	9	47,4	3	60	30	60
Sin información	1	3,8	0	0	0	0	1	2
Total	26	100	19	100	5	100	50	100

Tabla 7
DISTRIBUCIÓN DE LOS Y LAS ADOLESCENTES SEGÚN TIPO DE CONFLICTO GENERADO AL DESCUBRIRSE ORIENTACIÓN SEXUAL SEGÚN ORIENTACIÓN SEXUAL

<i>Relación de pareja</i>	<i>Homosexual</i>		<i>Lesbiana</i>		<i>Bisexual</i>		<i>Total</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Conflicto con padres al descubrir orientación o conducta homosexual hijo/hija	9	34,6	7	38,9	1	20	17	34,7
Conflicto en el colegio, especialmente profesores y directiva al descubrirse orientación o conducta homosexual	2	7,7	3	16,7	0	0	5	10,2
Conflicto personal al darse cuenta de sentimientos homosexuales	3	11,5	0	0	1	20	4	8,2
Conflicto familiar y escolar al descubrirse orientación o conducta homosexual	1	3,8	3	16,7	0	0	4	8,2
Dudas o confusión acerca de su orientación sexual	3	11,5	2	11,1	2	40	7	14,3
Expresa atracción escrita o verbal hacia personas del mismo sexo	2	7,7	2	11,1	1	20	5	10,2
Compañeros lo molestan por ser afeminado o juntarse sólo con mujeres	4	15,43	0	0	0	0	4	8,2
Comportamiento homosexual abusivo	2	7,7	0	0	0	0	2	4,1
En proceso de asumir homosexualidad	0	0	1	5,6	0	0	1	2,0
Total	26	100	18	100	5	100	49	100

al expresar en forma verbal o escrita su atracción por alguien del mismo sexo. Un 8,2% tenía serios conflictos con sus compañeros que lo rechazaban, se mofaban o lo molestaban por su apariencia afeminada o porque se juntaba sólo con mujeres ya sea en el colegio o vecindario. Es importante considerar el 14,3% que presentaba dudas o confusión acerca de su orientación sexual.

El 68% de los casos fue evaluado en Salud Mental. Un 21,1% de los y las adolescentes evaluados en salud mental no presentaron diagnóstico psiquiátrico en Salud Mental, mientras que un 39,5% presentaba trastornos adaptativos, un 13,2% presentaba rasgos de desarrollo anormal de personalidad; un 7,9%, trastorno depresivo, un 7,9% trastorno conductual; un 2,6%, trastorno bipolar; un 2,6%, trastornos conductuales; un 2,6%, trastorno de pánico; un 2,6%, fobia social y un 2,6%, enuresis nocturna.

DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

De acuerdo a lo encontrado en la literatura los adolescentes chilenos están reconociendo su orientación sexual homosexual más tempranamente que en el pasado, de hecho un 58% de los adolescentes de este estudio tienen entre 12 y 15 años, haciendo este tema muy importante para los profesionales de la salud y en especial para aquellos profesionales que están atendiendo adolescentes.

Los resultados del presente estudio también muestran que los padres son los primeros generadores de consulta al descubrir la orientación sexual no heterosexual de su hijo o hija. Este descubrimiento, ya sea que éste hubiera sido un acto de revelación del hijo o hija o un proceso indirecto, como haber encontrado una carta o haberlos sorprendido comunicándose a través del chat o a través del teléfono con personas homosexuales, generó para la mayoría de los padres un verdadero shock inicialmente y luego negaron la realidad del hecho. La negación es una etapa de mucha ansiedad. Al mismo tiempo que los padres conocían la verdad rechazaban aceptarla, descartando la homosexualidad del hijo o hija considerándola sólo una fase del desa-

rollo. Consultaron para que un profesional les confirmara esto último o para ver si era tiempo de revertir esta situación.

Le siguieron, los profesores u orientadores quienes buscaron ayuda para los estudiantes cuando la homosexualidad fue descubierta y en especial cuando los comportamientos de los estudiantes generaron escándalo y preocupación en la comunidad escolar. Un porcentaje de los estudiantes que presentaron orientación homosexual fueron objeto de burla y mofa por parte de sus compañeros y fue considerado motivo de expulsión por parte de los otros apoderados.

Es importante considerar que si bien sólo un tercio de los y las adolescentes consultaron por su propia iniciativa, la mayoría de las consultas de ellos y ellas tenía que ver con los conflictos que se generaron o se generarían con sus padres debido a esta revelación. Solo un 14,3% de ellos o ellas plantea dudas o confusión acerca de su orientación sexual.

Un hallazgo importante a considerar en este estudio se refiere al antecedente de abuso sexual que presentó la población en estudio. Un 38% de los y las adolescentes tenían historia de abuso sexual. Más de la mitad de las adolescentes lesbianas había sufrido violación. La violación en este grupo puede ser explicado por razones culturales y machistas que explicarían la atracción por el mismo sexo en mujeres porque no han tenido sexo con varones. Como explicaba una adolescente "mi padrastro me violó y dejó que otros hombres lo hicieran para convertirme en mujer".

Otro resultado importante a considerar en este estudio son los comportamientos sexuales de riesgo a que estaban expuestos estos adolescentes. La mitad de ellos había iniciado ya relaciones de pareja incluyendo la actividad sexual, sea heterosexual u homosexual, sin protección.

Finalmente, es importante considerar algunas recomendaciones a los profesionales que atienden adolescentes que se autodefinen como homosexuales, lesbianas o bisexuales.

Los profesionales que les corresponda atender adolescentes homosexuales deberían:

– Estar preparados para referir la atención del/la adolescente si tiene barreras persona-

les para otorgar la atención. Muchas personas tienen fuertes actitudes negativas acerca de la homosexualidad o pueden simplemente sentirse incómodos con el tema.

– Asegurar al/la adolescente la confidencialidad. Discutir con él o ella si es apropiado conversar con los padres, o que quede registrado su orientación sexual en las fichas clínicas.

– Ayudar al/la adolescente a pensar en ver sus sentimientos cuidadosamente. Puede ocurrir que sientan fuerte atracción hacia personas del mismo sexo y aún experiencias sexuales y no definir aún su orientación sexual.

– Identificar cuidadosamente todos los comportamientos de riesgo (comportamientos sexuales, uso de tabaco, consumo alcohol y drogas) y ofrecer consejería.

– Preguntar acerca de problemas de salud mental y referirlo/a cuando se identifiquen problemas en esta área.

– Aconsejar a los adolescentes cuándo y cómo revelar la homosexualidad a los padres. Se debe recordar que esta revelación puede precipitar abuso físico, emocional o expulsión del hogar.

– Estar en conocimiento de lo que es el proceso de la revelación y sus etapas.

– Saber que los padres, hermanos y otros miembros de la familia pueden requerir ayuda profesional para manejar su confusión, angustia, culpa y sentimientos de pérdida.

BIBLIOGRAFÍA

1. American Academy of Pediatrics, Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health and Committee on Adolescence. Sexuality education for children and adolescents. *Pediatrics*. 2001; 108: 498-502.
2. American Academy of Pediatrics. Confidentiality in adolescent health care. *AAP News*. April 1989: 9. Reaffirmed January 1993.
3. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 3rd ed. Revised. Washington, DC: American Psychiatric Association; 1987.
4. Frankowski BL, American Academy of Pediatrics Committee on Adolescence. Sexual orientation and adolescents. *Pediatrics* 2004; 113(6): 1827-32.
5. Division 44/Committee on Lesbian, Gay, and Bisexual Concerns Joint Task Force on Guidelines for Psychotherapy with Lesbian, Gay, and Bisexual Clients. Guidelines for psychotherapy with lesbian, gay, and bisexual clients. *Am Psychol* 2000; 55(12): 1440-51.
6. Stoller RJ, Herdt GH. Theories of Origins of Male Homosexuality. *Arch Gen Psychiatry* 1985; 42: 399-404.
7. Garofalo R, Wolf RC, Wissow LS, Woods ER, Goodman E. Sexual orientation and risk of suicide attempts among a representative sample of youth. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1999; 153: 487-493.
8. Garofalo R, Wolf RC, Kessel S, Palfrey SJ, DuRant RH. The association between health risk behaviors and sexual orientation among a school-based sample of adolescents. *Pediatrics* 1998; 101: 895-902.
9. Remafedi G, French S, Story M, Resnick MD, Blum R. The relationship between suicide risk and sexual orientation: results of a population-based study. *Am J Public Health* 1998; 88: 57-60.
10. Russell ST, Franz BT, Driscoll AK. Same-sex romantic attraction and experiences of violence in adolescence. *Am J Public Health* 2001; 91: 903-06.
11. Savin-Williams RC, Dubé EM. Parental Reactions to Their Child's Disclosure of a Gay/Lesbian Identity. *Family Relations* 1998; 47: 7-13.
12. Anderson D. Family and peers relation of gay adolescents. *Adolescent Psychiatry* 1987; 14: 162-78.
13. DeMonteflores C, Schultz SJ. Coming out: Similarities and differences for lesbian and gay men. *J Social Issues*; 1978; 34: 59-72
14. Hetrick ES, Martin AD. Developmental issues and their resolution for gay and lesbian adolescents. *J Homosex* 1987; 14: 25-43.
15. Troiden RR. The formation of sexual identities. *J Homosex* 1989; 17: 43-73.