



# ¿SALIR DEL CLOSET ? HOMOSEXUALIDAD Y ADOLESCENCIA

**Dra. Paz Robledo Hoecker**

Pediatra Unidad de Adolescencia Clínica Alemana de Santiago

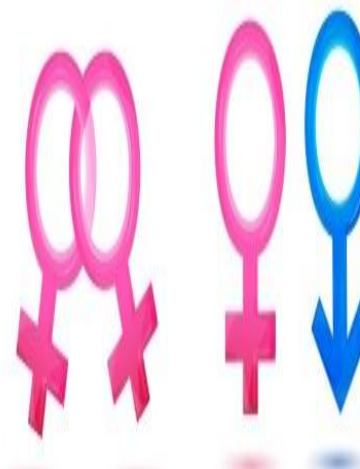
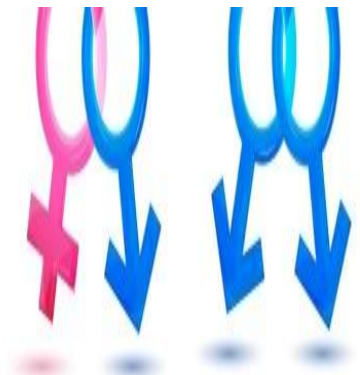
Diplomada en Salud integral del Adolescencia

Diplomada en Gerencia Social y Políticas Públicas

Magister© en Psicología del Adolescente

# CONTENIDOS

- Definiciones
- Prevalencias
- Adolescencia y homosexualidad
- Barreras con el Sistema de Salud
- ¿Cuándo salen del closet?
- Que debemos hacer



# DEFINICIONES

- **Identidad sexual o de género:** Se refiere a la sensación personal de ser hombre o mujer.
- **Orientación sexual:** Describe el objeto de los impulsos sexuales del individuo. Es la atracción emocional, romántica, sexual o afectiva hacia otro/a  
Homo/hetero/bi/asexual
- **Conducta sexual:** es la manera en que uno expresa el deseo sexual.



# HOMOSEXUALIDAD

- 1973 Asociación Americana de Psiquiatría la reclasifica como una orientación sexual o expresión sexual y no un trastorno mental.

DSM III 1973

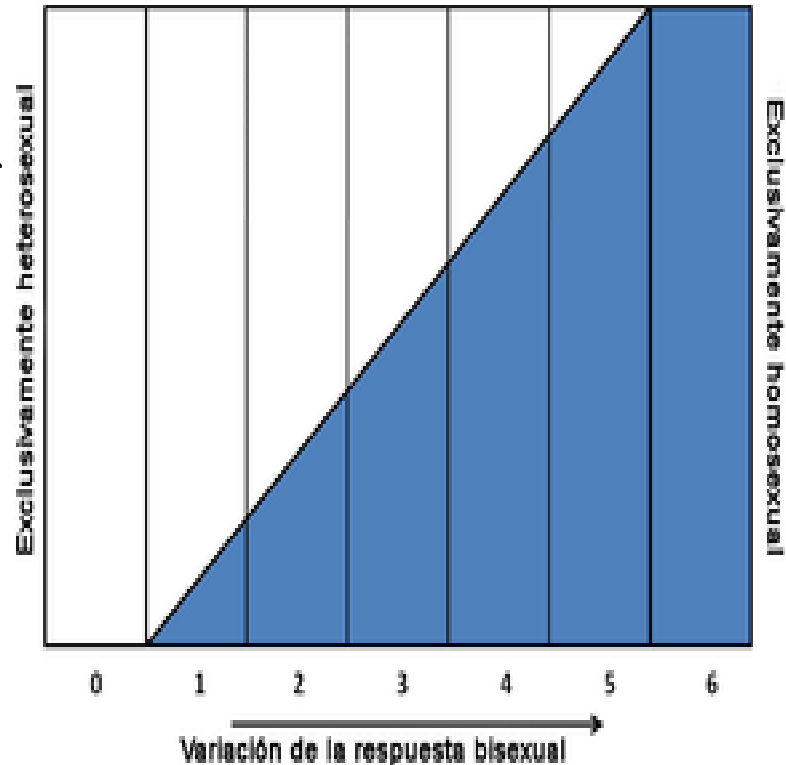
- Corresponde a la orientación sexual hacia individuos del mismo sexo.



# PREVALENCIA

## Kinsey 1948:

- 37% hombres y 13% mujeres adultos han tenido una experiencia de orgasmo con una persona del mismo sexo.
- 4% hombres y 2% mujeres adultos son exclusivamente homosexuales en comportamiento y fantasías.





# PREVALENCIA

- 1973: adolescentes 16-19 años: 6% mujeres y 17% hombres al menos 1 experiencia homosexual.
- 1980: 1.1% adolescentes 18 años se consideraban homosexual.
- 1995: 2.5% adolescentes se identificaban como GLB.



## Orientación sexual ≠ Conducta sexual

Homosexuales tuvieron relaciones heterosexuales en adolescencia

Heterosexuales tuvieron relaciones homosexuales en adolescencia

Adolescentes que se consideran homosexuales sin haber tenido conducta



# ORIENTACIÓN HOMOSEXUAL Y ADOLESCENCIA



# FASES ADQUISICIÓN IDENTIDAD HOMOSEXUAL TROIDEN

- I. **Sensibilización:** niñez y preadolescencia.
  - Se siente diferente, en la adolescencia temprana puede tener conciencia de orientación sexual diferente. Internalización de opiniones negativas.
- II. **Confusión de identidad:** adolescencia inicial y media.
  - Atracción hacia el mismo sexo. Experiencias sexuales, seguidas de culpa, reserva e introversión. Estigma y condena social.
  - Negación-Reparación-Evasión-Redefinición-Aceptación
- III. **Identidad asumida:** fines de la adolescencia (hombres 19-21 años, mujeres 21-23 años).
  - Se identifican como tal y exploran el mundo homosexual, o se aíslan y se muestran heterosexuales en público. Alto riesgo de depresión.
- IV. **Integración y Compromiso:** adulto joven (hombres 21-24 y mujeres 22-23 años).
  - Se acepta, mantiene experiencias satisfactorias.
  - Salida del closet/revelación.

Troiden RR., J Homosex 1989;17:43

# CONSECUENCIAS EN ADOLESCENCIA

Todas las fases descritas por Troiden se caracterizan por un alto nivel de stress.

- ◉ Las estrategias más usadas por los adolescentes para manejarlo son
  1. Negación: individuo percibe sensaciones e impulsos y continuamente los niega.
  2. Evitación: existe conciencia de la existencia de impulsos y sentimientos homosexuales, por lo tanto se evita las situaciones que pudiesen desencadenarlos (ej. ir a la playa, gimnasio).
  3. Reparación: se intenta corregir la apariencia personal y comportarse como heterosexual. Muchos exacerbaban conductas heterosexuales para demostrar y demostrarse que si les atraen los individuos del sexo opuesto.

# CONSECUENCIAS EN ADOLESCENCIA

- ◉ 50% de los adolescentes homosexuales hombres se sienten rechazados por sus padres a causa de su orientación sexual
- ◉ Muchos son también aislados por sus amigos y miembros de sus comunidades religiosas, hostigados y atacados por sus pares en la escuela y humillados por la sociedad.
- ◉ Alta tasa de abandono del hogar
- ◉ Muchos de estos adolescentes terminan prostituyéndose para poder alimentarse y mantenerse.

# CONSECUENCIAS EN ADOLESCENTES

- ◉ El 83% de los adolescentes homosexuales sufre hostigamiento verbal por su orientación sexual y el 42% ha sido físicamente agredido
- ◉ Mayores tasas de dificultades de comportamiento, conductas sexuales de riesgo
- ◉ Mayores tasas de uso y abuso de sustancias
- ◉ Mayor prevalencia de síndromes depresivos, las crisis de pánico y los trastornos de ansiedad generalizada son más frecuentes que en sus pares heterosexuales
- ◉ Altas tasas de suicidios. Intentos suicidas a tres veces más que sus pares heterosexuales; suicidios consumados 2 veces más que heterosexuales

# LESBIANISMO

- Se refiere a la homosexualidad femenina.
- Lesbiana: orientación, conducta, identidad.



# ETIMOLOGÍA

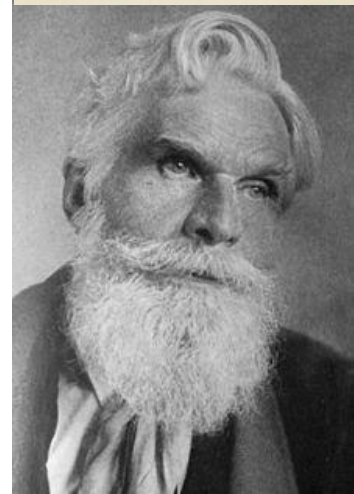
- “Lesbiana” deriva de la isla griega Lesbos, siglo V a.C., de la poetista Safo.





# RECONOCIMIENTO LESBIANISMO

- 1870: lesbianismo se usa y es documentado para describir la relación erótica entre mujeres.
- 1890: usada en diccionario médico para describir el tribadismo.
- 1925: se usa la palabra lesbiana en texto médico como equivalente femenino de un sodomita.
- Magnus Hirschfeld (1868-1935): creador del tercer sexo, defensor de los homosexuales.
- Richard von Krafft-Ebing (1840-1902): escribió Psicopatías sexuales, consideraba el lesbianismo una enfermedad neurológica.
- Havelock Ellis (1859-1939): escribe el primer libro en inglés de homosexualidad, invertidas, lo consideraba una condición no permanente.



# LE MONOCLE 1935 PARIS



# BARRERAS EN EL SISTEMA DE SALUD

1. Indecisión del médico de preguntar sobre orientación sexual.
2. Indecisión de la mujer lesbiana o bisexual de revelar su conducta sexual.
3. Falta de conocimiento sobre temas de salud específicos para lesbianas.

Mravcak S., Am Fam Physician 2006;74:279



# BARRERAS EN EL SISTEMA DE SALUD

Cuestionario sobre atención ginecológica en 424 mujeres bisexuales y 1921 lesbianas:

- 9.3% habían sido preguntadas sobre orientación sexual.
- 1/3 creían que el revelar información podía perjudicar su atención.
- 30% de las que revelaron tuvieron experiencia negativa.

**TABLE 2—Question: “Have you ever told a physician who provided you with gynecologic care of your sexual preference?”\***

Response	Bisexual N = 387	Lesbian N = 1811
	%	%
Yes, Not Asked	22.2	36.9
Yes, When Asked	8.0	9.9
No, When Asked	0.0	0.7
No, But Want To	37.2	36.4
No, Prefer Not	30.5	15.5
No, Not Come Up	1.6	0.6

**TABLE 5—Ranking\* of Physician Utilization for Sexual Problems Based on Physician Sex and Sexual Orientation**

Physician Category	Bisexual %	Lesbian %
Homosexual ♀	87.0	98.9
Heterosexual ♀	25.3	3.2
Homosexual ♂	1.6	1.0
Heterosexual ♂	0.4	0.7

# EN 20 AÑOS NADA CAMBIA.....

## Ten years of lesbian health survey research in the UK West Midlands

Catherine Meads\*<sup>1</sup>, Emily Buckley<sup>2</sup> and Paul Sanderson<sup>3</sup>

*BMC Public Health 2007, 7:251*

	Lesbewell 1	Lesbewell 2	Measure for Measure 1	Measure for Measure 2
Registered with GP	94.2%	93.2%	N/A	96.2%
Out to GP	29.0%	35.9%	37.6%	45%
Positive GP reaction	52.2%	53.0%	N/A	51%
Indifferent GP reaction	30.4%	32.8%	N/A	46%
Negative GP reaction	17.4%	11.9%	N/A	2%

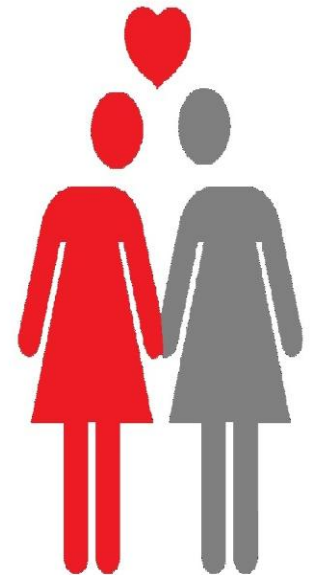
Health indicator	Range from surveys	Previous UK research on lesbian and bisexual women	Similar results from routinely collected data
Smoking	42–55%	N/A	21% (W Midlands women aged 16+) 28% (UK single women aged 16+)
Alcohol	23–37%	N/A	7% (W Midlands women aged 16+) 19% (UK single women aged 16+)
Obesity	16–17%	N/A	16% (W Midlands women aged 16+) 19% (UK single women aged 16+)
Eating disorders	5–16%	N/A	0.5–1% Anorexia Nervosa, 1–3% Bulimia Nervosa (UK male and female)
Mental health problems/depression	31–35%	(RR 1.24)	10.8% mixed anxiety and depression (UK women)
Lifetime suicide rate	20–31%	N/A	14% (UK adults)
Breast self-examination	40–51%	40%	33–45% (UK female population)
Cervical smear attendance	55–61%	55%	82% (W Midlands women aged 25–64)

¿CUÁNDO SALIR DEL CLOSET?



# Under What Conditions do Lesbians Disclose Their Sexual Orientation to Primary Healthcare Providers? A Review of the Literature

- Cuando?
  - Asociado a beneficios médicos.
  - Percibe relevancia médica.
  - Necesidad de apoyo social.
  - Necesidad de ayuda física o mental.
  - Tiene pareja estable.
- Fases:
  - Anticipatoria
  - Interaccional



# ¿QUÉ PASÓ CUANDO SALIÓ DEL CLOSET?

- Uno de los momentos más complejos para el adolescente homosexual es el "salir del armario" (*disclosure*), o sea, el reconocer la atracción y la identidad gay, lesbiana o bisexual y revelarla a otras personas
- Una publicación de 1993 de 129 adolescentes homosexuales y lesbianas de 14 a 21 años, reporta que un 42% de las niñas y un 30% de los hombres recibió respuestas negativas de sus familias al momento de abrir el secreto

# ¿QUÉ SABEMOS SOBRE LA SEXUALIDAD HOMOSEXUAL FEMENINA?

El placer orgásmico en las relaciones homosexuales femeninas se produce de varias maneras: preferentemente por estimulación manual u oral clitoridiana, del Punto G o por la utilización de la introducción de los dedos o de algún artefacto fálico en la vagina.

# HISTORIA SEXUAL CON HOMBRES

## Historia Sexual con Hombres:

- 77% ha tenido una pareja masculina
- 71% al menos un coito vaginal
- 17% al menos 1 coito anal
- Promedio de edad 18-25 años
- 6% 1 o + parejas sexuales masculinas último año

## Tipo de actividad sexual con hombres:

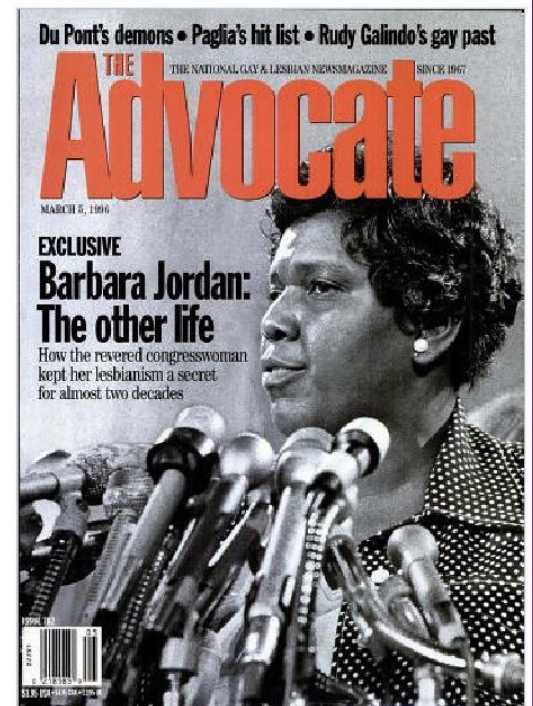
- 95% besos
- 64% masturbación mutua
- 62% fellatio
- 62% cunnilingus

Uso de condón: 88% lesbianas con sexo vaginal con hombres.

ITS: 17%

PAP alterado: 17%

VIH+: 0.1%



Diamant A., Arch Intern Med 1999; 159: 2730

# HISTORIA SEXUAL CON HOMBRES

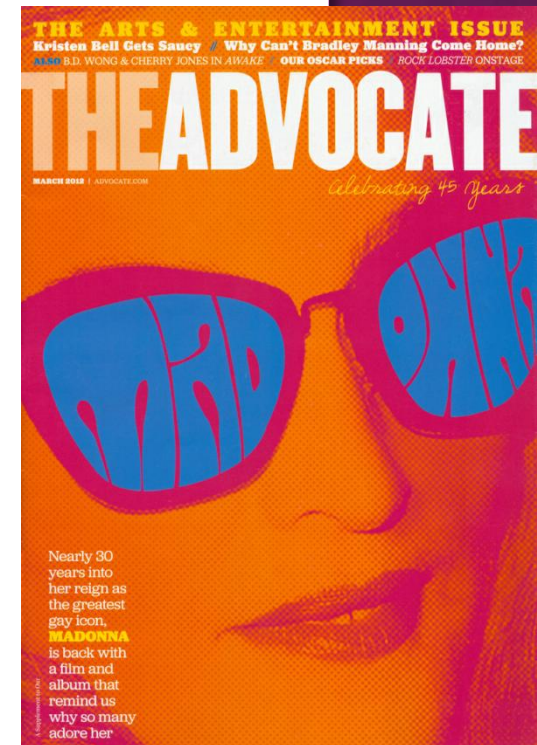
## The Advocate marzo 1995

- Cuestionario 186 preguntas
- 80.000 ejemplares
- 24.000 lectoras femeninas
- 7929 respondieron
- 6935 mujeres pertenecientes a EEUU

Establecer la importancia de conocer la historia sexual de mujeres que se identifican lesbianas:

- Determinar necesidad de screening ITS
- Realizar consejería de ITS y embarazo
- Establecer diagnóstico diferencial adecuado

Diamant A., Arch Intern Med 1999; 159: 2730



# NECESIDADES DE SALUD

- Tienen necesidades físicas, mentales y de salud sexual distintas a las personas heterosexuales.

Pierre M., J of Lesbian Studies 2012;16:199

- En la adolescencia son víctimas de violencia, aislamiento, puede interferir con la adquisición normal del desarrollo, depresión, suicidio y abuso de drogas.

Frankowski B., Pediatrics 2004; 113:1827



# RIESGO DE CANCER LB

- Ca Cervicouterino:
  - Falsa creencia de bajo riesgo y que necesitan menos el screening del PAP.
  - Mujeres lesbianas tienen inicio de actividad sexual mas precoz, mayor número de parejas sexuales y menor uso de prácticas seguras.

Matthews AK., Prev Med 2004;38:105
- Ca Mama:
  - Levemente mayor en mujeres lesbianas, dado por antecedentes reproductivos.

Branderburg DL., Women Health 2007;45:109
- Ca ovario:
  - Riesgo mayor en mujeres lesbianas, dado por antecedentes reproductivos.

Dibble SL., Women's Health Issues 2004; 14:60



# VIOLENCIA

- National Violence Against Women survey
  - 8.000 mujeres EEUU
  - 11% han sufrido violencia por la pareja del mismo sexo.
  - 21.7% violencia de la pareja en mujeres heterosexuales.
- Se sugiere preguntar por violencia intrafamiliar.

## Questions to Screen for Domestic Violence

---

How does your partner treat you?

Have you ever been or are you currently being physically, emotionally, or sexually abused?

Have you been hit, kicked, punched, or otherwise hurt by someone in the past year?

Do you feel safe in your current relationship?

Is there a partner from a previous relationship who is making you feel unsafe now?

Mravcak S., Am Fam Physician 2006;74:279

Review article

## Suicidality and Depression Disparities Between Sexual Minority and Heterosexual Youth: A Meta-Analytic Review

Michael P. Marshal, Ph.D.<sup>a,b,c,\*</sup>, Laura J. Dietz, Ph.D.<sup>b</sup>, Mark S. Friedman, Ph.D.<sup>a,d</sup>, Ron Stall, Ph.D.<sup>a,d</sup>, Helen A. Smith, Ph.D.<sup>a,e</sup>, James McGinley<sup>f</sup>, Brian C. Thoma<sup>g</sup>, Pamela J. Murray, M.D., M.H.P.<sup>h</sup>, Anthony R. D'Augelli, Ph.D.<sup>i</sup>, and David A. Brent, M.D.<sup>b</sup>

- Intento de suicidio: 4.6 veces mayor en adolescentes LB (Noruega).
- Riesgo de intento de suicidio a lo largo de la vida 1.82 veces mayor.
- Mayor riesgo de depresión.

King M., BMC Psychiatry 2008; 8:70



# Sexual orientation and adolescent substance use: a meta-analysis and methodological review\*

Michael P. Marshal<sup>1</sup>, Mark S. Friedman<sup>2</sup>, Ron Stall<sup>2</sup>, Kevin M. King<sup>4</sup>, Jonathan Miles<sup>5</sup>, Melanie A. Gold<sup>3</sup>, Oscar G. Bukstein<sup>1</sup>, and Jennifer Q. Morse<sup>1</sup>

## ALCOHOL Y DROGAS LB

- Mayor riesgo de dependencia de alcohol (6.51 veces).
- Mayor riesgo de dependencia de drogas (7.74 veces).

King M., BMC Psychiatry 2008; 8:70



# TEMAS DE SALUD LB

1. Prácticas sexuales
2. Infecciones de transmisión sexual
3. Embarazo
4. Cáncer cérvicouterino, mama y ovario
5. Violencia
6. Ideación suicida, autoagresión y depresión
7. Uso de tabaco, alcohol y drogas



# TOMAR HISTORIA SEXUAL

- Preguntar, sin enjuiciar, sobre prácticas específicas, permite identificar potenciales riesgos de salud y necesidad de exámenes.
- Recomendación del CDC →  
5“Ps”:
  - Parejas
  - Prácticas
  - Prevención de ITS
  - Pasado de ITS
  - Prevención de embarazo



# ITS EN MUJERES LB

El riesgo de las enfermedades de transmisión sexual debe definirse por comportamiento, no por orientación o tendencias sexuales.



# TRANSMISIÓN DE ITS EN LB

Enfermedad	Modo de transmisión
Transmisión Demostrada	
Hérpes simplex	Contacto oro-genital o piel-piel
Verrugas vulvares asociada HPV	Contacto oro-genital o piel-piel
Trichomoniasis	Contacto genital-genital
Transmisión Teórica	
Chlamydia/Gonorrhea	Contacto oro-genital
Syphilis	Contacto oro-genital o genital-genital
Hepatitis B	Contacto con sangre o fluidos corporales
HIV	Contacto oro-genital

Mravcak S., Am Fam Physician 2006;74:279

# FAMILIA Y HOMOSEXUALIDAD



# EMBARAZO/PATERNIDAD



- U.S. Estudio Nacional Longitudinal de Familias Lesbianas.
  - 78 adolescentes de 17 años concebidos de manera planificada en parejas lesbianas mediante inseminación.
  - Psicológicamente bien adaptados, menores problemas de comportamiento.
  - No hubo reporte de abuso sexual o maltrato físico por parte de las madres.
  - Mujeres tendían mas a tener contacto con mujeres (bisexual).

	Girls % (n)	Boys % (n)	Total % (n)	$\chi^2$	p
				11.3	.079
Exclusively heterosexual	51.4 (19)	78.4 (29)	64.9 (48)		
Predominantly heterosexual, incidentally homosexual	29.7 (11)	13.5 (5)	21.6 (16)		
Predominantly heterosexual, but more than incidentally homosexual	8.1 (3)	2.7 (1)	5.4 (4)		
Equally heterosexual and homosexual	8.1 (3)	0.0 (0)	4.1 (3)		
Predominantly homosexual, but more than incidentally heterosexual	2.7 (1)	0.0 (0)	1.4 (1)		
Predominantly homosexual, incidentally heterosexual	0.0 (0)	2.7 (1)	1.4 (1)		
Exclusively homosexual	0.0 (0)	2.7 (1)	1.4 (1)		

Gartrell N., Pediatrics 2010;126:28

Gartrell N., Arch Sex Behav 2011;40:1199

# OBJETIVO DE ATENCIÓN ADOLESCENTE

(INDEPENDIENTE DE ORIENTACIÓN SEXUAL)

**Promover el desarrollo normal**  
**Promover el bienestar social y emocional**  
**Promover la salud física.**

El Pediatra no es responsable de etiquetar o identificar a los jóvenes no-heterosexuales, debe acompañar, crear ambiente seguro para cuando el adolescente se sienta listo.

Frankowski B., Pediatrics 2004; 113:1827



# GENERAR UN AMBIENTE SEGURO

- Asegurar confidencialidad
- Implementar políticas que eviten comentarios o bromas inadecuadas.
- Usar lenguaje de genero neutro y no juicioso.
- Tener a disponibilidad información (afiches).
- Proveer información de grupos de apoyo:
  - [www.iguales.cl](http://www.iguales.cl)
  - [www.jovenconfundido.com](http://www.jovenconfundido.com)



Es posible que el desarrollo de la identidad sexual no tenga que ver con la fase en la que se encuentra o como se identifica, sino de manera mas simple si tiene deseo sexual por alguien del mismo sexo, y así acompañar y dar apoyo para facilitar la formación de una identidad fuerte y sana.

Bedard K., J of Lesbian Studies 2010;14:16.

# Gay and Lesbian Issues in Pediatric Health Care

Ellen C. Perrin, MD,<sup>a</sup> Kenneth M. Cohen, PhD,<sup>b</sup> Melanie Gold, DO,<sup>c</sup>  
Caitlin Ryan, MSW, ACSW,<sup>d</sup> Ritch C. Savin-Williams, PhD,<sup>b</sup> and  
Cindy M. Schorzman, MD<sup>e</sup>

## COMO ACOMPAÑAR EN LA CONSULTA

- ◉ ACOGER
- ◉ Consecuente con el principio de no discriminación, se entrega asesoría, respetando y aceptando lo que cada persona es, no lo que hace.
- ◉ A través del lenguaje y la comunicación no verbal, se expresa consideración positiva hacia la persona.
- ◉ No se juzgar la conducta, aún cuando no esté de acuerdo con lo que dicen o hacen
- ◉ Orientar y no dar direcciones, es decir el rol no es directivo, debe comprender y apreciar que el vínculo se facilita cuando la persona participa en la solución de sus problemas, toma sus propias decisiones y define sus opciones en su etapa de crisis

# ¿TRATAMIENTO?

- ◉ La Academia Americana de Pediatría y la Asociación Americana de Psiquiatría coinciden en que la homosexualidad no es un trastorno mental y por lo tanto no es necesaria una "cura"

*La Academia Americana de Pediatría en su declaración de política sobre la homosexualidad y la adolescencia declara: "La confusión sobre la orientación sexual no es inusual en la época de la adolescencia. En éste sentido, se sugiere que la consejería puede ser útil en quienes están indecisos sobre su orientación sexual o en aquellos que están inciertos acerca de cómo expresar su sexualidad"*

Ofrecer terapia dirigida directamente a cambiar la orientación sexual está contraindicado; dado que aumenta el sentido de culpa y ansiedad del adolescente y según la evidencia disponible no tiene el potencial para lograr cambios en la orientación sexual de los pacientes.

Policy Statement: Homosexuality and Adolescence, American Academy of Pediatrics, 1993 <http://www.apa.org>

# RECOMENDACIONES SEXO SEGURO EN MUJERES QUE TIENEN SEXO CON MUJERES

1. Evitar el contacto con sangre menstrual de la pareja o cualquier lesión visible.
2. Cubrir juguetes sexuales que penetran mas de una vagina/ano con condón nuevo.
3. Considerar uso de juguetes distintos para cada individuo.
4. Uso de barrera durante sexo oral.
5. Uso de guantes (latex/vinilo) y lubricante para sexo manual que puede causar sangrado.

# USO DE BARRERA DURANTE SEXO ORAL



**¡¡¡Muchas Gracias!!!**  
[pachirobledo@yahoo.cl](mailto:pachirobledo@yahoo.cl)

