
Expresiones de la identidad sexual y la sexualidad adolescente

T. Silber*, P. Castells**

**Especialista en Pediatría y Medicina de la Adolescencia.
Children's National Medical Center, Washington DC.*

***Especialista en Pediatría, Neurología y Psiquiatría, Barcelona.*

Desarrollo de la identidad sexual de los adolescentes

Para analizar las variantes en el desarrollo de la identidad sexual adolescente es útil primero una breve reseña acerca del desarrollo biológico de nuestra especie seguida por una narrativa de la evolución del pensamiento acerca de las influencias psicosociales y culturales.

Los descubrimientos de la embriología han demostrado que el óvulo fecundado comienza siempre a evolucionar hacia el género femenino. Durante las primeras seis semanas después de la concepción pertenecemos todos fisiológicamente a dicho género. Pasado este tiempo, sólo si se recibió el cromosoma "Y", se frena el desarrollo femenino que retrocede, atrofiando una parte del camino realizado (restos visibles en el varón son la presencia de pezones sin ninguna función específica, amén de

otros vestigios de órganos femeninos en el interior del organismo). Tomando nuevo rumbo entonces el feto, hasta ese momento indiferenciado, se encamina a ser varón. En la naturaleza ocurre que hay algunas especies que evolucionan siempre de hembra a varón, como son todos los mamíferos; mientras otras como los reptiles y las aves lo hacen al revés de varón a hembra.

Los anfibios y los peces por otra parte, a veces evolucionan en una dirección y otras en otra. En el caso de la humanidad, la mujer es, por lo tanto, más arquetipo de ser humano que el varón; como dice el Dr. Paulino Castells "hay que volver a cuestionarse, que no fuera Adán el que naciese de una costilla de Eva ..."

No sólo la biología indica la complejidad y vulnerabilidad del proceso. También existen hipótesis psicológicas que intentan explicar el porqué de las mayo-

res dificultades en adquirir una identidad sexual en los muchachos que en las muchachas. Ésto se fundamenta en que, por ejemplo, para la identificación con el modelo materno, la niña sigue una trayectoria más lineal y con continuidad; mientras que el niño tiene que abandonar de entrada el motivo (objeto, en terminología psicoanalítica) de su identificación y atracción amorosa inicial –la madre– para luego “desviarse” e identificarse con el modelo parental que le corresponde: el padre.

Recientemente han tomado fuerza las hipótesis socioculturales que hacen hincapié sobre el impacto de la cultura y de cómo incide sobre la excesiva estimación de los papeles masculinos en nuestra sociedad occidental, valorando las conductas “machistas” y despreciando cualquier rasgo o atributo del comportamiento del varón que pueda considerarse femenino. En las sociedades tradicionales, de orientación patriarcal, a los niños se les reprime conductas “no viriles”, como pueden ser los juegos demasiado pacíficos o con muñecas y se les enseña con demasiada frecuencia pautas como no llorar o no manifestar afecto a sus compañeros. El pediatra argentino Florencio Escardo en su *Sexología de la familia* llamó la atención sobre las advertencias parentales que encausan la

actitud sexual del niño: “El niño ha de comprender que se le aconsejaba proceder de una u otra manera como un hecho en sí y jamás por que no debe proceder, como lo hace con el otro sexo; ser varón significa no ser mujer”. Mientras que la educación de las chicas, al ser más completa, entendiendo el sexo de una manera más rica relacionada con los afectos y las emociones, de forma más ampliamente erógena y no expresamente genitalizada, hace en su conjunto que haya menos perversiones sexuales en la edad adulta. Por ejemplo, son muy escasos los casos de pedofilia en que el agresor es mujer. El exhibicionismo genital y el fetichismo son conductas que únicamente afectan al comportamiento masculino.

En este artículo sólo nos ocuparemos de aquellas manifestaciones en el desarrollo de la identidad sexual de los adolescentes que por mucho tiempo han sido objeto de controversia tales como ser el varón gentil y afeminado, la niña marimacho, y los jóvenes homosexuales y lesbianas. Finalmente nos ocuparemos de la sexualidad en el deficiente mental. Afirmando que todas las situaciones mencionadas previamente son variantes de expresión e identidad sexual y no “patologías” que requieren tratamiento.

Es de interés observar la evolución de las ideas al respecto durante el siglo XX. Don Gregorio Marañón, publicó en 1930 *La evolución de la sexualidad y los estados intersexuales*. El genial endocrinólogo y médico humanista estudió la evolución de los sexos, aportando en aquel momento un concepto nuevo y revolucionario. Para él, los sexos no eran espacios cerrados e inmutables sino que había formas intermedias, transicionales con las que había que contar. Así el muchacho al llegar a la pubertad pasa por un momento a veces muy breve y sutil, casi inapreciable, de femineidad. Durante algunos meses lo sumo dos años, su forma varonil aún no se ha definido y el instinto sexual es todavía confuso. Es el efebo. En la antigua Grecia era compañero de varones más viejos. Nada de esto sucede en la muchacha. Ésta tarda más o menos en hacerlo, pero despierta sexualmente de un modo recto y progresivo, es bien sabido que a los 15 años la mujer está mucho más madura sexualmente que el hombre. Marañón consideraba a la mujer como un estadio intermedio entre el niño y el hombre.

A la vista pues, de las posibles ambigüedades en la evolución sexual de los adolescentes –especialmente en el caso del varón–, hay que ser muy cautos en

etiquetar una aparente inclinación sexual. Algunos autores han sugerido un nuevo término, el de “Prehomosexual” para aglutinar todas las conductas sexuales atípicas del niño afeminado, por considerar que ésta será la dirección evolutiva que más frecuentemente experimentará su futura conducta sexual. No hay base científica alguna para dicho concepto, se considera que un niño es afeminado cuando ha presentado en su niñez estos rasgos de comportamiento:

El comienzo muy precoz (antes de los dos años o entre los dos y los cuatro años de vida) de comportamientos tradicionalmente atribuidos al sexo femenino (vestimentas, juegos, etc.), conducta de evitación ante la posibilidad de participar en actividades recreativas con otros niños del mismo sexo, pasar mucho tiempo con un juguete favorito como una muñeca, imitando gestos femeninos y maternos.

En la literatura psicológica se ha descrito entre las madres de estos niños frecuentes actitudes de sobreprotección, indiferencia, atención excesiva y alabanza exagerada de determinados rasgos para la identificación de la belleza física. Entre los padres se mencionan actitudes de indiferencia, ausencia de interacción con el hijo (pasar mucho tiempo fuera de casa o por falta de la

necesaria dedicación) y rechazo encubierto (el padre ofrece toda su atención a otro hijo) o manifiesto (corrige continuamente el comportamiento del chico). Observaciones más recientes indican que no hay características familiares distinguibles, sugiriendo un fenómeno individual tal vez de origen genético-biológico. Es más, la constelación familiar descrita es también común en la población de varones sin características afeminadas.

La niña marimacho ha sido estudiada por Green y sus colaboradores. Ellos entrevistaron y compararon 50 niñas marimachos y 50 niñas femeninas, las 100 fueron igualadas por edad, número de hermanos, lugar que ocupaban entre ellos, estado marital, raza, educación y religión de los padres. Dos de cada tres madres describieron que sus hijas marimachos tenían un gran interés –superior a la media de sus compañeras– por los deportes y por los juegos y juguetes de los varones, destacando que el 90% de ellas nunca habían jugado con muñecas. El 80% de estas chicas habían dicho expresamente que les hubiera gustado más haber sido varones.

Al comparar y analizar la información acerca de los varones afeminados y las niñas marimachos es importante considerar la diferente visión y tolerancia que

tiene la sociedad, y el propio ámbito familiar, ante las niñas marimachos y ante los niños afeminados. ¿Es similar la presión y las críticas que sufren los padres cuando tienen un hijo afeminado que cuando tienen una hija marimacho? Indudablemente, no.

Es ilustrativo observar la evolución con el transcurso del tiempo. Las niñas marimachos, al margen de que todas ellas prefieran jugar con compañeros varones, se habían integrado muy bien con sus compañeras, no habían sido rechazadas (según se desprende de las investigaciones realizadas al respecto) y siendo muchas de ellas (en proporción de una de cada tres) las líderes de sus respectivos grupos. Por el contrario, los niños afeminados no sólo no son líderes en su clase o entre sus compañeros, sino que éstos muy frecuentemente les insultan, les descalifican o acaban por rechazarles, haciendo que se perciban a sí mismos, como seres desdichados, atormentados y condenados al ostracismo. Cuando culmina la adolescencia muy pocas niñas marimachos desarrollan su identidad sexual como lesbianas y muchos de los varones afeminados no serán homosexuales.

En una excelente revisión sobre la homosexualidad en la adolescencia que ha hecho el pediatra catalán Josep Corne-

llá, se define a este tipo de orientación sexual como la inclinación erótica y romántica (incluyendo fantasías y experiencias) por otras personas del mismo sexo, con escaso o ningún interés erótico hacia las personas del sexo opuesto. Otra propuesta por Lawrence S. Neinstein en su obra *Salud del Adolescente*: Una atracción erótica persistente, de tipo adulto hacia una persona del mismo sexo y que generalmente, aunque no siempre desemboca en una relación sexual. Siecus, tal vez lo explica en la forma más clara y sencilla: "...nuestra orientación sexual es hacia quien nos sentimos atraídos... no es una decisión en nuestro poder".

La conducta sexual adolescente existe, en mayor o menor grado, en casi todas las culturas. Se sabe que dentro de los 76 tipos de sociedades que pueblan nuestro planeta, en 49 –más de la mitad– la homosexualidad es considerada por la comunidad como una práctica aceptable. Es bien cierto que la expresión abierta de la homosexualidad depende de que los factores socioculturales sean permisivos o represivos.

La historia abunda en citas sobre el amor homosexual de los antiguos griegos y romanos por una parte y las contundentes cartas de San Pablo condenando enérgicamente tales prácticas

por otra. La iglesia católica tiene una postura bien definida al respecto citando al papa Juan Pablo II: "la actividad homosexual, que no es lo mismo que la orientación sexual, es algo moralmente malo". Otras creencias y sectores seculares consideran que no hay diferencia moral alguna entre la conducta heterosexual y homosexual. El significado moral de las conductas sexuales estaría dado por las circunstancias de la relación y no por la orientación sexual de los participantes.

En el mundo de la medicina la homosexualidad ha sido considerada como enfermedad hasta la década de los 70. Probablemente Sigmund Freud, inició el cambio de la mentalidad de la sociedad con su celebre *carta a una madre americana*, fechada en 1935 en la que afirmaba que no se trata de un vicio ni de una degradación sino una variante de la función sexual. Es así que a través del psicoanálisis, Freud no pretendía "curar" al homosexual sino aportarle paz mental, armonía y plena eficiencia, independientemente de los caminos de su tendencia sexual. Luego vinieron los estudios de Kinsey (1948, 1953), apareciendo a la luz pública las primeras estadísticas sobre la incidencia del fenómeno (aunque se exageró un poco al comunicar la cifra del 10% de homosexuales en la pobla-

ción general cuando en los estudios actuales parece que se sitúa entre un 1 y un 3%). Gary Remaferi, quien coordina una investigación en el programa de salud para adolescentes del Hospital Universitario de Minnessota, indica que la prevalencia de la atracción homosexual entre los jóvenes es del 4,5%, encontrando un 10,7% de adolescentes inseguros en su orientación sexual. En 1973, la Asociación Americana de Psiquiatría declaró que la homosexualidad no es un cuadro psicopatológico.

Estamos en plena controversia sobre la génesis de la homosexualidad humana. Existen teorías sobre base genética, otras abogan por una causa hormonal o psicológica o por el propio proceso social. Veamos algunas de ellas.

Las primeras hipótesis psicológicas de la homosexualidad se remontan a los discípulos de Freud, Stekel y Adler. Wilhem Stekel describió esta orientación sexual como "un infantilismo psíquico", cercano a la neurosis, susceptible a la curación. Alfred Adler fue el primero en considerar la homosexualidad en relación con un complejo de inferioridad frente al propio sexo. Posteriormente investigaciones empíricas del norteamericano Bieber y de otros especialistas (1962) pusieron de relieve la importancia que tiene, para que un hijo se identi-

fique convenientemente con su papel sexual, el hecho de que tenga estima por el progenitor del mismo sexo. Se especuló entonces que aquellos jóvenes que se sentían rechazados por su padre y/o el grupo de padres era más susceptible a la homosexualidad. Así, estas experiencias juveniles llevarían al adolescente a dramatizar la propia situación y a mendigar el afecto de aquellos de cuya compañía se siente excluido. Según esta hipótesis las fantasías homosexuales tienen su origen con frecuencia en esta necesidad –erotizada– de atención.

En una línea similar se expresa el psicólogo Holandés Van Den Aardweg (1985), que define a la homosexualidad como un trastorno emotivo, una forma de autocompasión neurótica originada en la pubertad. Esta imagen de inferioridad –que puede ser consciente o no– aparece ya entre los 8 y 16 años, con un pico entre los 12 y 16 años. En 1994, un equipo del Hospital Virgen de Arrixaca de Murcia, dirigido por el psiquiatra José Hernández publicó los resultados de un estudio titulado "identificación sexual y figuras parentales de la homosexualidad masculina" en el cual se exponía que habitualmente el joven homosexual no se identifica ni le gusta parecerse a su progenitor, y esta ausencia de una figura paterna válida con la que

identificarse trae consigo la búsqueda de identidad en personas del mismo sexo, que pasarían a convertirse en objetos libidinosos.

El valor científico de todas estas interpretaciones psicológicas del homosexual es cuestionable, dado que se basan en poblaciones clínicas, o sea visitas en las consultas psiquiátricas y no en homosexuales de la población en general que nunca requirieron servicios de salud mental. Un hecho llamativo es que ningún estudio de población haya verificado características especiales en la familia del homosexual varón y de la lesbiana que los distinguen de los heterosexuales.

Una explicación diferente proviene de los autores que proponen una base biológica al origen de la homosexualidad. Desde que el profesor Dömer de Berlín, propusiera en el año 1975 la importancia del papel de las hormonas maternas –pasando a través de la placenta– en la determinación de varones homosexuales, hasta los actuales estudios con marcadores genéticos en busca del gen de la homosexualidad, la posibilidad de que esta orientación sexual sea innata va cobrando fuerza.

Una de las primeras llamadas de atención fue dada en 1991 por el norteamericano Simon Levay investigador del Ins-

tituto de Estudios Biológicos Salk, en San Diego, California, que encontró en cadáveres de pacientes homosexuales fallecidos de SIDA, variaciones cerebrales en el tamaño del hipotálamo. Sin embargo, se le ha criticado que este hallazgo fuera debido a la propia infección por los virus del SIDA. La aportación científica más reciente se debe a Hammer y su equipo de genetistas del Instituto Nacional del Cáncer de Bethesda, Estados Unidos. Se trata de una comunicación publicada en *Science*, que representa el estudio más serio entre los realizados hasta este momento en este sentido. En esta investigación, recopilando datos de homosexuales y sus familias, Hammer y colaboradores descubrieron que el 13,5% de los hermanos varones homosexuales también eran homosexuales (desde la década de los 50 ya otros autores habían advertido sobre la alta incidencia de la homosexualidad en determinadas familias), frente al 2% que el grupo de Hammer calculó para la población en general. Curiosamente casi toda esta desproporción se encontraba en la rama materna de las familias estudiadas. Esto implicaba que, por lo menos en algunos casos, los rasgos genéticos de la homosexualidad se transmitían a través de los miembros femeninos de la familia. Se sospechó que la transmisión se hacía por el cromosoma X, el único que los va-

rones heredan exclusivamente de la madre. Y, efectivamente, en el brazo largo de este cromosoma se detectaron algunas características diferentes en los homosexuales.

No hay todavía investigación importante alguna con respecto al desarrollo de la identidad lesbiana ni bisexual en el adolescente y muchos intentan entenderlo por analogía con el desarrollo psicosexual del adolescente homosexual. Si bien no es legítimo homologar dichas experiencias, es aceptable entretanto utilizar el estudio del desarrollo homosexual como un modelo que puede potencialmente iluminar áreas de otras experiencias.

La experiencia de la identidad homosexual en los adolescentes suele seguir una evolución típica. Comienza con la intuición de una atracción "distinta" que suele ser percibida ya en la preadolescencia. Alrededor de los 13 años aparecen las primeras fantasías homoeróticas. La aceptación de su identidad homosexual habitualmente no llega antes de los 20 años en los varones y algo más tarde en las jóvenes.

Troiden ha estructurado el proceso para alcanzar la identidad homosexual en cuatro etapas, aunque deja bien claro que los estadios que expone no quedan perfectamente delimitados, pu-

diendo saltarse e incluso, experimentar regresiones.

1. Sensibilización. El niño o preadolescente tiene algún tipo de percepción de ser diferente, mientras se va enterando de las opiniones que la sociedad manifiesta sobre la homosexualidad.

2. Confusión de la identidad. Ocurre en la etapa inicial de la adolescencia, y se asocia a sentimientos de rechazo hacia las opiniones de la sociedad sobre la homosexualidad. Es el estadio más largo y que implica más dificultades. La confusión sobre la propia identidad puede ser causa de trastorno psicopatológico. La respuesta a esta confusión puede ser muy diversa y manifestarse con distintas actitudes: negación (rechazar los pensamientos y acciones homosexuales); reparación (intentos para "curarse" del defecto); evasión, la respuesta más común, (evitar situaciones que puedan comprometer, inhibición ante intereses o conductas asociadas a la homosexualidad, evasión ante situaciones con el sexo opuesto para evitar ser descubierto, negación de la información que pueda llegarle sobre homosexualidad, actitudes y acciones antihomosexuales, inmersión heterosexual como intento de "cura", abuso de sustancias); redefinición de la conducta hacia líneas más convencionales y aparentemente más

aceptables para tranquilidad de uno mismo (estrategia del caso especial: "sólo contigo"; estrategia de la temporalidad: "sólo es una fase"; estrategia de situación: "sólo es una experiencia"; estrategia bisexual: "puedo con los sexos"); aceptación del homoerotismo y solicitud de información exhaustiva.

3. Asunción de la identidad. El adolescente, ya en una etapa posterior, identificado como gay o lesbiana, comienza a considerar la homosexualidad como una opción de estilo de vida y puede participar activamente en colectivos homosexuales. Este estadio a veces no se alcanza hasta la edad adulta.

4. Compromiso. La persona se siente satisfecha con su situación, aceptándose y deseando no cambiar su identidad sexual.

Josep Cornellá Canal cita en su excelente trabajo unos párrafos del libro *No se lo digas a nadie* (1994) del escritor peruano Jaime Bayly, en el que su protagonista, el adolescente homosexual Joaquín, quiere explicar su situación a su madre, y le dice llorando, porque sabe que su madre no le va a escuchar jamás:

"Tienes que entender que soy homosexual, mamá, siempre fui homosexual, probablemente cuando me estaba haciendo en tu barriga ya me estaba haciendo homosexual, pero no por eso soy

una mala persona, no por eso dejo de quererte, si sólo pudieras entender que no soy un maricón para fregarte, para vengarme de ti, que soy homosexual porque ésa es mi naturaleza y porque no la puedo cambiar, y por favor, no veas mi homosexualidad como un castigo de Dios, no lo veas como algo terrible, porque no lo es, míralo más bien como una oportunidad para entender mejor a la gente, para entender que las cosas no son siempre blancas o negras, comprende, por favor, mamá, que al final lo único importante es que yo también te quiero. Te quiero muchísimo, adoro tus caprichos y tus cucufaterías, pero yo no puedo dejar de ser quien soy, no puedo ni quiero dejar de ser quien soy, y tengo que aprender a quererme, y a respetarme, y a no traicionar mi orientación sexual, y a decirle a la gente que soy homosexual sin que por eso me ponga roja la cara, y sin que me sienta sucio, cochino, una mala persona, porque no lo soy, soy tu hijo, te quiero, soy homosexual, y soy una buena persona, y si Dios existe, Él te contará algún día en el cielo por qué provocó hacerme homosexual".

Pocas veces en realidad los padres descubren la homosexualidad de un hijo durante la adolescencia. En parte esto se debe al "no querer saber". Asimismo, la identificación de la mujer, les-

biana ocurre habitualmente durante la edad adulta. Ésto es debido a que entre los adolescentes es mayor la homofobia que entre los adultos, y los jóvenes homosexuales y lesbianas "se cuidan" de no ser detectados, y tienden a negar tal posibilidad incluso en los casos en que sea de clara evidencia para todos los que los rodean.

Con frecuencia, cuando la homosexualidad "se descubre" es dentro del contexto de un "escándalo" o de una enfermedad (SIDA). Ciertamente, no hay en la sociedad actual un marco cultural que canalice la situación y quite dolor a la experiencia, y muchos padres –al menos inicialmente– reaccionan ante la noticia con dolor, desilusión y preocupación, e incluso en casos extremos con manifiesta ira y rechazo.

Para intentar poner algo de luz en este terreno ensombrecido por tan diversas y enfrentadas opiniones, el Comité de Adolescencia de la American Academy of Pediatrics (Academia Americana de Pediatría) presentó, en 1993, cuatro afirmaciones basadas en los conocimientos científicos alcanzados sobre la homosexualidad durante los años de la adolescencia, que por su interés transcribimos a continuación:

1. Muchos adolescentes experimentan algún tipo de conducta homose-

xual. Dentro de ésta se encuentran los tocamientos corporales, genitales o la masturbación mutua. En la mayoría de los casos, estos contactos no predisponen la homosexualidad, sino que constituyen una conducta exploratoria común en la evolución hacia el desarrollo heterosexual convencional.

2. Las características homosexuales se establecen antes de la adolescencia. Aunque muchos niños no participan en un juego homosexual evidente durante su infancia, un estado psicológico autoconsciente (de sentirse diferente de los demás) existe con frecuencia en la época previa a la adolescencia.

3. Algunos adolescentes con orientación heterosexual previa pueden verse implicados en actividades homosexuales si las circunstancias refuerzan esta conducta o si las alternativas heterosexuales no están presentes. Este hecho se conoce con el nombre de homosexualidad facultativa. La mayoría de estos jóvenes volverán a su condición de heterosexuales cuando cambie la situación. En este caso se encuentran gran número de adolescentes encarcelados y, en menor grado, los internados en escuelas de miembros de un solo sexo y cuarteles militares.

La mayoría de las conductas no deberían señalarse exclusivamente como vi-

riles o femeninas. Existen más conductas comunes a los adolescentes varones y mujeres que las que diferencian las conductas entre los dos sexos.

Advierte el Comité de Adolescencia sobre la necesidad de que los profesionales deben realizar una minuciosa entrevista, obteniendo información sobre la orientación y las relaciones sexuales del adolescente. Recomienda ser completamente imparcial al iniciar las preguntas sobre los temas sexuales si se desea que el adolescente comparta sus preocupaciones y experiencias.

La valoración clínica adecuada de las consecuencias potenciales de las prácticas homosexuales o de los temores que pueden suscitar, pasa necesariamente por la confianza en la relación profesional-paciente. Si la entrevista abarca de forma abierta las cuestiones sobre experiencias, prácticas e ideas homosexuales, el profesional podrá entonces obtener detalles que le permitan un estudio más profundo del caso, o tal vez la derivación hacia un especialista. En algunas ocasiones el profesional puede no actuar con objetividad e imparcialidad sobre los hechos considerados, quizá por sus propias creencias religiosas o morales, o por prejuicios personales. En estos casos, debe expresar al paciente respetuosamente sus puntos de vista, infor-

mándole de su dificultad en atenderle, ofreciéndole al mismo tiempo la opción de remitirle a otro profesional que pueda atender mejor su problema.

Recuerda la Academia Americana de Pediatría que las consecuencias sociales de la inclinación homosexual en un adolescente se pueden manifestar bajo forma de dificultades para su aceptación en el grupo de pares, rechazo familiar, hostigamiento escolar e institucional, limitación en las posibilidades laborales, dificultades legales y aislamiento social. Aunque las inclinaciones homosexuales de por sí no parecen predisponer a la enfermedad mental, las consecuencias sociales de este tipo de vida en un adolescente pueden originar, secundariamente, graves problemas emocionales, inclusive una mayor predisposición a la depresión y al suicidio. Es pues, imprescindible evitar el aislamiento de estos jóvenes, combatir su ostracismo e informar a la familia y a la población en general sobre los conocimientos actuales, mucho más humanos, acerca de la homosexualidad.

4. Quien se aproxime a la afectividad y a la sexualidad de los adolescentes deficientes mentales debe evitar dos extremos totalmente falsos que responden a posturas sociales contradictorias: no son personas con sexualidad exacer-

bada (potencialmente violentas sexualmente, sometidos a impulsos sexuales incontrolables y de imposible inhibición), ni tampoco, seres asexuados (en infantilismo permanente –“el sexo de los ángeles”–).

Es así que muchas personas cambian de voz, la infantilizan, al dirigirse a un retrasado por muy adulto que sea. La experiencia de los últimos años muestra de manera diáfana, cómo las personas con una deficiencia mental potencian, muy significativamente, sus posibilidades de realización personal, si no se reprime su afectividad. Esto no significa que la manifestación de la afectividad implique la libre expresión de todo impulso sexual, así como todo ser humano necesita educación sexual, también la requieren los jóvenes deficientes mentales.

La llegada a la adolescencia del niño con retraso en la maduración mental suele ser “complicada”. De entrada, hay una pérdida del aspecto infantil que, de alguna manera, dulcificaba la visión social de la deficiencia. También coincide con una decepción del entorno familiar por la ausencia de un evidente progreso, después de tantos años de abnegada dedicación (meticulosos programas de estimulación, laboriosas técnicas de rehabilitación, etc.). Asimismo, con frecuencia aparecen en

el joven desagradables conductas de rebeldía auto y heteroagresivas. El adolescente con deficiencia mental siente las mismas pulsiones sexuales que el adolescente sin deficiencia. Cuando llega a la pubertad, la sexualidad puede manifestarse de forma impulsiva: masturbaciones incontrolables, relaciones sexuales que no pasan por los juegos eróticos habituales, etc. El despertar de la sexualidad del niño adolescente puede ser vivida por los padres como una anticipación amenazante. Al fin y al cabo, el hijo retrasado es el resultado de una actividad sexual que ellos tuvieron. ¿Y si se repitiera la situación de procreación de hijo retrasado? Todo esto se suma a la experiencia desconcertante que todo padre percibe con la emergencia de la sexualidad adolescente. La sexualidad pujante del adolescente puede ser, inconscientemente, percibida por los padres como el fin de la suya propia. Para los padres añosos, la llegada a la adolescencia de un hijo deficiente puede coincidir con la próxima jubilación laboral, y hace surgir inevitablemente la angustiada pregunta: ¿qué pasará cuando faltemos?...

Dentro de este contexto agobiante es importante mantener el respeto por la intimidad sexual del joven deficiente. Es necesario ejercitar reflexión ética.

En este artículo hemos querido desarrollar el tema de variantes de la sexualidad adolescente con el objetivo de analizar el margen del modelo hegemónico heterosexual. Nuestra conclusión es que debemos detectar y entender las experiencias de los niños afeminados y de las niñas marimachos, comprender y aceptar a los adolescentes homosexuales y las jóvenes lesbianas, así como a los bisexuales. Debemos responder en forma apropiada a dichas

experiencias y necesidades. Nuestra opinión es que estas variaciones de la sexualidad adolescente no constituyen una desviación o anormalidad, sino que cada estilo de personalidad adolescente, cada orientación sexual juvenil y cada persona, comparte la misma capacidad y derecho para vivir su sexualidad que el resto de la población, y que por ende merece el amor familiar, la aceptación social, y una atención profesional respetuosa de su realidad.

Bibliografía

- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (1998). "Facts for Families: Gay and Lesbian Adolescent". Nº 63 (4/98) AACAP News/July-August 1998.
- American Academy of Pediatrics (1993). "American Academy of Pediatrics Statement of Homosexuality and Adolescence". Pediatrics.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition*. American Psychiatric Press: Washington DC.
- American Psychological Association (1990). "Psychology and You: Answers to Your Question About Sexual Orientation and Homosexuality" APA Office of Public Affairs.
- Beiber I. (1962). "Homosexuality: A Psychoanalytic Study" Basic Books. New York.
- Castells P, Silber TJ. (1998): "Guía Práctica de la Salud y Psicología del Adolescente". Editorial Planeta, Barcelona-México.
- Cornellá J. (1999). *Homosexualidad en la Adolescencia*. Anales Españoles de Pediatría.
- Dorner G, Rhode W, Stahl F, et al. (1979). *A neuroendocrine predisposition for homosexuality in men*. Arch. Sex Behav. Vol. 9: 1.
- Escardo F. (1964). *Sexología de la Familia*. Ed. Ateneo. Buenos Aires.
- Freud S. (1935). *Letters of S. Freud. Basic Books*. New York, 1960.
- Gafo J. (1993). "Sexualidad en Personas con Minusvalía Psíquica". Ministerio de Asuntos Sociales. Inersero. Madrid.
- Green R. (1979). *Childhood cross-gender behavior and subsequent sexual preference*. Am J. Psychiatry Vol. 136: 106.
- Herek GM, Kimmel DC, Amaro H, et al. (1991). "Avoiding Heterosexist Bias in Psychological Research" Am Psychol, 46: 957.
- Hernández J, Alonso I, Valero E. (1999). "Identificación Social y Figuras Parentales en la Homosexualidad Masculina". Sección de Psiquiatría Hospital Virgen de la Arrixaca. Murcia.
- Kinsey AL, Pomeroy WB, Martin CE. (1948). *Sexual Behavior in the Human Male*. W B Saunders, Philadelphia, PA.
- Marañón G. (1930). "La evolución de la sexualidad y los estados intersexuales". Marañón, Obras Completas. España.
- Neinstein LS. (1991). "Salud del Adolescente". Prous, Barcelona.
- Pillard RC, Weinrich JD. (1986). "Evidence of Familial Nature of Male Homosexuality". Arch. Gen Psych., Vol. 43: 808.

- Remafedi GJ, Resnick M, Blum R, et al. (1992). *Demography of Sexual Orientation in Adolescents*. Pediatrics 89: 714.
- Savin-Williams RC. (1988). "Theoretical perspectives accounting for homosexuality". J. Adolesc Health Care Vol. 9: 2.
- Stekel W. (1954). *Infantilismo Psicosexual*. Editorial Iman. Buenos Aires.
- Troiden RR. (1988). *Homosexual Identity Development*. J. Adol. Health Care 9: 108.
- Van den Aardweg G. (2000). "Homosexualidad y Esperanza". Eunsa, Navarra.
- Recursos de la Red para Adolescentes, Padres y Profesionales. Advocates for Youth at www.advocatesforyouth.org
- Healthy Lesbian, Gay and Bisexual Students Project (sponsored by the American Psychological Association) at www.apa.org
- National Coalition for Gay, Lesbian, Bisexual and Transgendered Youth at www.outproud.org
- National Youth Advocacy Coalition at www.nyacyouth.org
- Parents, Friends and Families of Lesbians and Gays (National) at www.pflag.org (Tiene una Edición en español de "Nuestros Hijos y Nuestras Hijos: Preguntas y respuestas para Padres de Personal Gay, Lesbianas o Bisexuales").
- Sexuality Information and Education Council of the United States at www.siecus.org
- Youth Resource (a project of Advocates for Youth) at www.youthresource.com

