

HOMOSEXUALIDAD, FAMILIA Y APOYO SOCIAL

* Marlene L. Antezana S. G.

RESUMEN

Esta investigación tiene el objetivo de estudiar el grado de adaptabilidad y cohesión familiar además del apoyo social con que cuentan las personas homosexuales en la ciudad de Cochabamba.

El estudio es descriptivo y de corte transversal. Los datos fueron tabulados y procesados por el método porcentual para cada categoría. La unidad de análisis es la persona homosexual. Se aplicaron los instrumentos de Medicina Familiar FACES III y DUKE UNC.

Se realizaron 52 encuestas mediante entrevistas a personas homosexuales de diferente estrato social de la ciudad. Los resultados mostraron que en el 56% de estas personas, sus familias ignoran su orientación sexual. El 61% cuenta con buen índice global de apoyo social. Solo el 35% responden que sus amistades pertenecen exclusivamente a su comunidad, de este porcentaje, el 65% brinda buen apoyo social.

El apoyo social con que cuentan estas personas es independiente del conocimiento de la orientación sexual. El tipo de adaptabilidad familiar predominante es flexible. Desvinculada es el tipo de cohesión familiar predominante.

Palabras Clave: *Homosexual, Cohesión, Adaptabilidad, apoyo afectivo, apoyo confidencial.*

ABSTRACT

The investigation has the objective of studying the degree of adaptability and family cohesion besides the social support with which homosexual people count in the city of Cochabamba.

This study has a descriptive design of traverse court. The data were tabulated and processed by the percentual method for each category. The analysis unit is the homosexual person. The instruments of Family Medicine were applied: FACES III and DUKE UNC.

We carried out 52 surveys through interviews to homosexuals from different social stratum of the city. The results shown that of 56% of these people, their families ignore their sexual orientation, of this result, 61% has good global index of social support. Only 35% responds that its friendships belong exclusively to its community, of this low percentage of friendships, 65% offers good social support.

The social support with which these people count it is independent of the knowledge of the sexual orientation. The type of predominant family adaptability is flexible. Detached it is the type of predominant family cohesion.

Key Words: *Homosexual, Cohesion, Adaptability, affective support, confidential support.*

* Medico especialista en Medicina Familiar

INTRODUCCION

Mucho se habla de derechos para diferentes grupos de personas, que pase de los escritos a los hechos es muy difícil. Sucede lo mismo con los homosexuales, diferentes factores deben existir para que el entorno social a ellos, los acepte, como ser, el conocimiento preciso e imparcial de lo que conlleva ser un homosexual.

Existen diversos estudios sobre el grupo de homosexuales en cuanto a temas como sexo, comportamiento, SIDA, etc. El interés de este trabajo surge de la necesidad de conocer el grado de adaptabilidad, cohesión familiar y apoyo social con que cuentan estas personas, aplicando instrumentos de Medicina Familiar como el FACES III y DUKE- UNC.

Es importante, previamente, realizar algunas definiciones conceptuales:

Sexo.- Se refiere a las diferencias físicas, los órganos genitales, y las características biológicas que nos diferencian a hombres y mujeres.

Sexualidad.- Es un proceso que empieza desde el nacimiento y termina con la muerte e involucra nuestros pensamientos, emociones, afectos y comportamientos, así como aspectos físicos; comprende las dimensiones biológica, psicológica, clínica, de conducta social y cultural.

Identidad de cuerpo.- Posibilita la identidad sexual al ser influenciada por la sociabilización y los modelos socioculturales, se constituye gracias al reconocimiento del propio cuerpo, estableciendo de esta forma, la aceptación ó negación de uno mismo.

Identidad de género.- Es la identificación con un modelo sociocultural global e integrador asumiendo un rol masculino y/o femenino.

Identidad de sexo.- Es el conjunto de características sexuales que nos hace genuinamente diferentes a los demás como nuestra preferencia sexual, sentimientos y actitudes.

Identidad homosexual.- Es el conjunto de características afectivas, emocionales, eróticas y sexuales que se tiene por una persona del mismo sexo. No es una enfermedad, tampoco es una preferencia o una elección deliberada. Es otra forma de expresión de la sexualidad humana que varía entre 4 a 10% de la población en todos los países del mundo.

Identidad heterosexual.- Conjunto de características afectivas emocionales, eróticas y sexuales que se tiene por una persona del sexo contrario.

Identidad bisexual.- Conjunto de características afectivas, emocionales, eróticas y sexuales que se tiene por una persona del mismo sexo como del sexo contrario.

Orientación sexual.- Es la atracción sexual que comprende lo erótico y lo afectivo entre seres sexuales, es un componente esencial de la personalidad, es definida mediante la identidad y el comportamiento sexual que uno tenga.

Preferencia sexual.- Es la manera en la que decidimos sociabilizar nuestra orientación sexual. Es como una persona manifiesta a los demás lo que piensa, siente y hace con relación a la identidad sexual.

Familia.- Podemos entender la familia como una unidad biopsicosocial integrada por un número variable de personas ligadas por vínculos de consanguinidad, matrimonio y/o unión estable, y que viven en un mismo hogar.

Apoyo y red social.- En cuanto al apoyo social, Thoits la define como el grado en que las necesidades sociales básicas como afecto, pertenencia, identidad, seguridad y aprobación, son satisfechas mediante la interacción con otros.

Bowling define la red social como el entramado de relaciones sociales identificables que rodean a un individuo, así como las características de estas relaciones. Gracias a la red, el individuo mantiene su identidad social, recibe apoyo emocional, ayuda material, servicios, información y adquiere nuevos contactos sociales. Podemos, pues, entender que es a partir de la red de donde se obtiene el apoyo social.

La primera red con la que contamos los seres humanos es la familia y lo que se conoce del impacto de la homosexualidad sobre la familia son situaciones donde el padre de familia expulsa de su hogar al hijo que da a conocer su homosexualidad. Otros casos corresponden a jóvenes que por temor a enfrentar el conflicto familiar, buscan tempranamente alejarse del hogar. Se conocen también situaciones de mujeres homosexuales que desde muy jóvenes no cuentan con la complicidad de su madre y por lo tanto realizan su vida alejadas del entorno familiar. Mas grave aún es el rechazo a los travestís en donde no solo se trata de la manifestación de la homosexualidad sino del estilo y de la forma en que ésta se manifiesta.

La complicidad al interior de la familia se presenta generalmente con mayor fuerza en la relación con la

madre, en un segundo plano en la relación con los hermanos/as y finalmente y en mucho menor medida con el padre. En este sentido, el hecho de que una mujer homosexual no cuente con la complicidad de su madre, profundiza el grado de separación con su ambiente familiar, provocando una vida casi paralela respecto de sus progenitores por un lado y de sus parejas actuales por otro. En el caso de las personas travestís, estos fenómenos de no aceptación en la familia generan una marginación mucho mayor y una desprotección ante los riesgos y eventuales peligros de la sociedad.

El abandono temprano de la población infanto-juvenil homosexual por parte de su familia los deja expuestos a situaciones de mayor vulnerabilidad.

Implicancias de la discriminación social en la vida afectiva y el desarrollo integral de las personas homosexuales

En la medida que la homosexualidad sea condenada socialmente y no se hable de ella, la reacción lógica y natural de las personas homosexuales será vivir su sexualidad en privado, con reserva y en el ocultamiento.

La sociedad obliga explícita e implícitamente a que las manifestaciones afectivas y/o eróticas de la homosexualidad se vivan en "privado", condenando moralmente, sino en forma legal cualquier manifestación pública de ésta.

Esto conduce necesariamente a vivir una sexualidad en condiciones de mayor vulnerabilidad, sin la información necesaria para un desarrollo integral. La afectividad entonces se realiza con mayores dificultades y sin modelos propios, porque el proceso de socialización y de identificación se ve afectado por circunstancias sociales adversas.

Particularmente los/as jóvenes adolescentes, al descubrir que se sienten atraídos/as sexualmente hacia personas de su mismo sexo, viven en proceso de aceptación a veces tormentoso dado que no se atreven a mencionar lo que les pasa a sus familiares y mucho menos a sus amistades. Es común que estas personas oculten o que traten de que "no se note" su orientación sexual, para evitar de este modo el rechazo, o la agresión del resto de la sociedad.

Vivir en forma permanente en estas condiciones genera, en muchos casos problemas de la salud tanto física como mental, siendo frecuente los casos de personas afectadas por angustias, depresión y/o neurosis.

Las situaciones más recurrentes en el ámbito laboral son dos:

1.- Cuando se descubre la orientación sexual de un funcionario se le atribuyen intenciones no honorables y comienza a desarrollarse una verdadera persecución, resultando en una desvalorización laboral, incluso inventando causas de despido, aislando a los funcionarios hasta hacer que su labor se haga prescindible y finalmente despedirlo por razones de empresa.

2.- Se aplican test de personalidad y se rechaza postulaciones a empleos a personas con orientación homosexual.

Las personas travestís generalmente están cesantes, están impedidas de encontrar trabajo o de formar una familia, puesto que la sociedad rechaza categóricamente "este cuerpo de mujer con nombre de hombre". Los consideran anormales y los expulsan de los caminos o formas de integración social (estudio, trabajo), por lo que ante estas dificultades, el comercio sexual aparece como una alternativa posible para la sobrevivencia.

MATERIALES Y MÉTODOS

Los instrumentos de Medicina Familiar que se emplearon fueron:

– Instrumento de evaluación de apoyo social, DUKE UNC que evalúa el apoyo percibido (no el real) de tipo confidencial y afectivo.

	Mucho menos de lo que deseo.				Tanto como deseo.
1. Recibo visitas de mis amigos y familiares	1	2	3	4	5
2. Recibo ayuda en asuntos relacionados con mi casa	1	2	3	4	5
3. Recibo elogios y reconocimiento cuando hago bien mi trabajo	1	2	3	4	5
4. Cuento con personas que se preocupan por lo que me sucede	1	2	3	4	5
5. Recibo amor y afecto	1	2	3	4	5
6. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas en casa	1	2	3	4	5
7. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas personales y familiares	1	2	3	4	5

- 8. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
- 9. Recibo invitaciones para distraerme y salir con otras personas

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
- 10. Recibo consejos útiles cuando me ocurre algún acontecimiento importante en mi vida

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
- 11. Recibo ayuda cuando estoy enfermo en la cama

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Valores	Máximo	Mínimo	Medio
Apoyo Toital	55	33	11
Apoyo Afectivo	25	15	5
Apoyo Confidencial	30	18	6

Tabla 1: Tabla de valores de DUKE-UNC-11

ESCASO APOYO SOCIAL: 33
 ESCASOS RECURSOS AFECTIVOS: 15
 ESCASO APOYO CONFIDENCIAL: 18

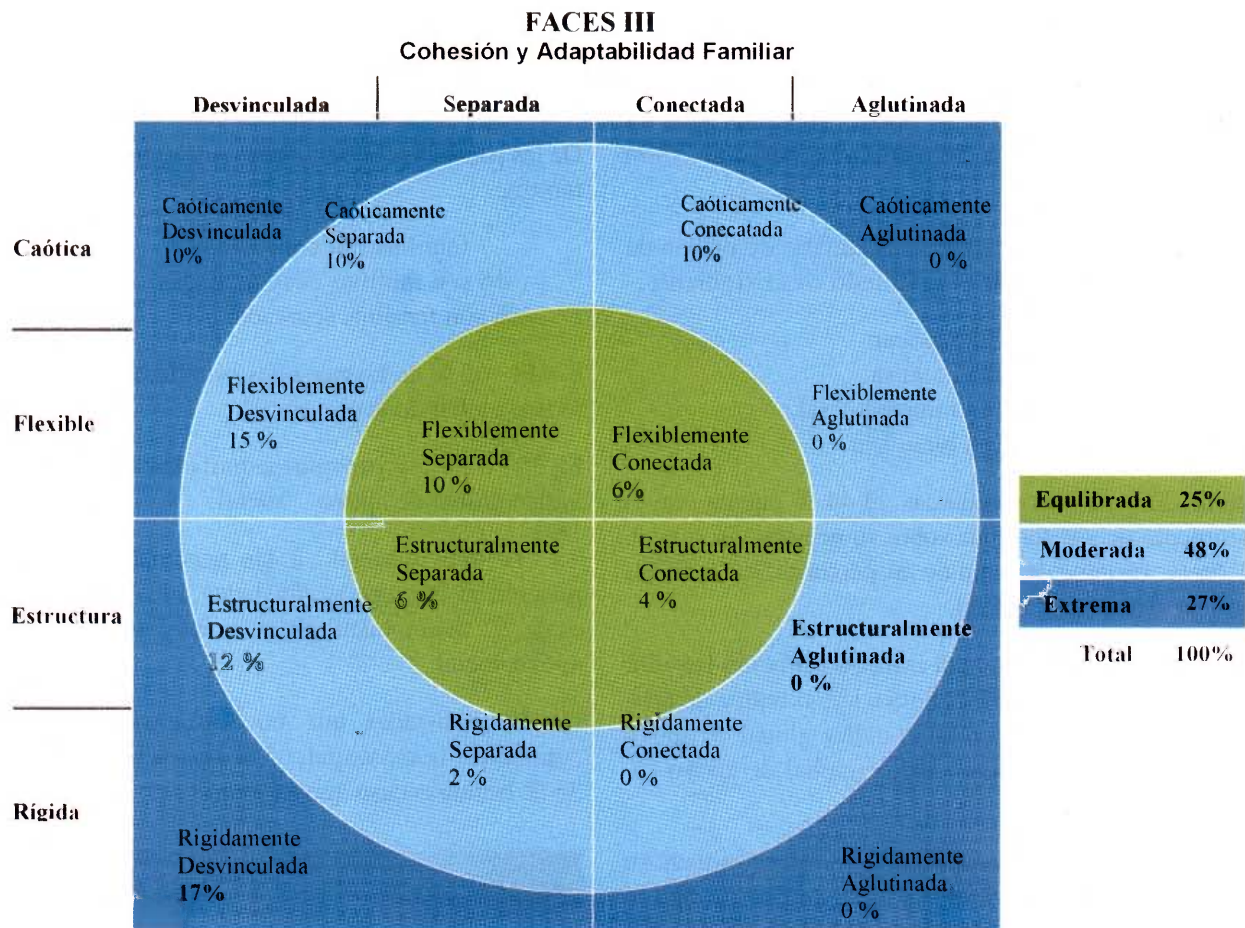
– Instrumento de determinantes sociales en la cohesión y adaptabilidad familiar, **FACES III** que facilita la visualización integral de la estructura familiar, además de presentar un esquema de su funcionalidad fundamentado en tres dimensiones: cohesión, adaptabilidad y comunicación. Nos permite establecer diversas hipótesis de la funcionalidad familiar con base en las relaciones interpersonales de sus miembros, evaluando dos de las tres dimensiones mencionadas (ver grafico 1).

De un universo de 75 personas, 52 conforman la muestra de nuestro estudio, 23 cuestionarios fueron desechados por estar incompleto su llenado.

Criterios de inclusión:

Todas las personas que tengan orientación sexual a la de su mismo sexo.

Criterios de exclusión:



Personas heterosexuales.

Material y método

Se utilizó un cuestionario que fue administrada a la población en una ocasión, complementándose con una entrevista personal a cargo de la investigadora.

Cómo técnica se empleó la valoración cuantitativa de los instrumentos de medicina familiar que se emplearon.

VARIABLES dependientes: Edad, estado civil, procedencia.

VARIABLES independientes: Adaptabilidad familiar, cohesión familiar, apoyo confidencial y apoyo afectivo.

RESULTADOS

Se encontraron los siguientes resultados:

1.- Con relación al perfil sociodemográfico, de las 52 personas estudiadas en área periurbana, 10 están comprendidas entre 15 a 24 años; 10 están entre 25 a 34 años; 3 entre 35 a 44 años y 1 entre 45 a 54 años.

En el área urbana, 8 personas están comprendidas entre 15 a 24 años; 4 entre 25 a 34 años; 10 entre 35 a 44 años; 3 están entre 45 a 54 años y 3 personas son mayores de 55 años.

2.- En cuanto al tipo de estructura familiar de origen de cada persona homosexual el resultado es el siguiente:

- 62 % viene de familia nuclear.
- 19 % viene de familia extensa.
- 13 % viene de familia monoparental.
- 6 % viene de familia binuclear.

3.- De las 52 personas estudiadas, el 44 % cuenta con el conocimiento de sus familias sobre su orientación sexual. En el 56 % restante del total de las personas, sus familias ignoran su orientación sexual.

4.- De las personas que cuentan con conocimiento familiar sobre su orientación sexual, con relación al índice de apoyo global, 61 % cuenta con buen índice global de apoyo social y 39 % tiene un escaso índice global de apoyo social.

De las personas con familiares que desconocen su orientación sexual, 69 % tiene buen índice de apoyo global y 31 % cuenta con escaso índice global de apoyo social.

5.- A la pregunta de si sus amistades pertenecían exclusivamente a su comunidad, 65% respondió que no y 35% respondió que sus amistades pertenecían exclusivamente a su comunidad.

6.- En cuanto a las personas que cuentan con conocimiento familiar de su orientación sexual, el grado de adaptabilidad familiar es:

- De 3 personas, rígida.
- De 6 personas, estructurada.
- De 8 personas, flexible.
- De 6 personas, caótica.

Las familias que desconocen la orientación sexual tienen el siguiente grado de adaptabilidad:

- Familia rígida, 7.
- Familia estructurada, 5.
- Familia flexible, 8.
- Familia caótica, 9.

7.- Con relación al grado de cohesión familiar:

Las personas que cuentan con conocimiento familiar de su orientación sexual:

- 3 familias son conectadas.
- 12 familias son desvinculadas.
- 8 familias son separadas.

De las personas con familiares que ignoran su orientación familiar:

- 7 familias son conectadas.
- 16 son familias desvinculadas.
- 6 son familias separadas.

8.- El 65 % de las personas estudiadas cuentan con buen índice global de apoyo social.

El 35 % de las personas estudiadas cuentan con escaso índice global de apoyo social.

9.- El apoyo social a las personas homosexuales en relación al círculo de amistades, en la misma comunidad es de, 67 % con buen apoyo social y un 33 % con escaso apoyo social

De las amistades que no son exclusivamente de su comunidad homosexual, 65 % brinda buen apoyo social y 35 % brinda escaso apoyo social.

DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

Se evidencia que en el área periurbana el estudio tuvo más acceso a personas jóvenes, no así en el área urbana donde

los encuestados fueron más bien personas adultas, lo que lleva a suponer que el área periurbana es una zona donde más fácilmente dan a conocer su orientación sexual, siendo lo contrario en zona urbana donde la censura social es más manifiesta.

El hecho de que sepan o no la orientación sexual en las familias, no significa que no les den apoyo de tipo confidencial o afectivo.

El análisis y la interpretación de los resultados nos permiten elaborar las siguientes conclusiones:

- El tipo de estructura familiar del cuál provienen las personas estudiadas son familias nucleares.
- Es importante aclarar que el círculo de amistades predominante de las personas homosexuales no son exclusivamente de su comunidad gay.
- La adaptabilidad familiar predominante es del tipo de familia flexible esto en las familias que tienen conocimiento de la orientación sexual y familia caótica en las que no saben la orientación sexual de la persona estudiada.
- La cohesión familiar predominante es del tipo de familia desvinculada, tanto en las familias que conocen como en las que desconocen la orientación familiar de sus familiares.
- El apoyo social que brindan a los homosexuales tanto los que son de su comunidad como los que no son, en este estudio, es bueno.

Una sociedad puede ser hostil hacia los homosexuales estigmatizándolos y tratándolos como pecadores o delincuentes en algunos casos, incluso con sanciones muy severas. En esos casos los homosexuales deciden no decir la verdad a cerca de sus relaciones sexuales o no tienen la oportunidad de hacerlo. Por temor a que se les pregunte acerca de sus hábitos sexuales a menudo se resistirán a hablar de temas como por ejemplo sus síntomas de ITS, entre ellas el VIH. Por estas razones todas las actividades de educación sobre el VIH y las relaciones sexuales sin riesgo, suministro de preservativos y atención médica apropiada para las ITS y otras enfermedades se ven gravemente entorpecidas. Es preciso hacer esfuerzos más decididos para modificar la percepción del público y erradicar la negación y los prejuicios en relación con la homosexualidad.

Todo lo mencionado, será posible gracias a la preparación y buena formación integral que requiere tener el profesional médico para la atención de este tipo de población y su familia.

Es importante que el médico tenga sólidos conocimientos y constante actualización para poder atender a los componentes de los equivalentes familiares formados por homosexuales.

Desde la APS corresponde esencialmente valorar no solo la homosexualidad como tal, sino los factores que se suman al estrés del homosexual, potenciando la autoestima, afirmando los recursos favorables con los que cuentan, además de movilizar los soportes familiares y sociales del paciente.

BIBLIOGRAFIA

1. BOSWELL, JHON. Cristianismo, tolerancia social y homosexualidad. Muchnik editores SA, Barcelona, España 1993.
2. CARTER, IRL. ANDRESON, R. La conducta humana en el medio social. Ed. Gedisa, Barcelona, España 1993.
3. CASTELLON, B. MARTINEZ, A. Perspectiva y abordaje clínico del especialista en medicina familiar. Imprenta Vasquez. La Paz-Bolivia 2002.
4. DE LA REVILLA, L. Conceptos e instrumentos de la atención primaria. Ed. Doyma, Barcelona, España 1994.
5. Corporación CODEPU. Homosexualidad y derechos humanos LOM ediciones, Santiago de Chile 2000.
6. HERNANDEZ, JC. La regulación social del erotismo. Ed UNAM. Mexico DF 1993.
7. ONUSIDDA, El SIDA y las relaciones sexuales entre varones. Boletín de actualización técnica. Ginebra- Suiza 1997.
8. NICOLAS JEAN, La cuestión homosexual. Ed Fontamara, Deleg. Coyoacán, Mexico DF. 1996.
9. PAPALIA, D y WENDKOS, S. Psicología del desarrollo humano. Ed Mac Gramw Hill, Mexico Df. 1997.
10. Proyecto contra el SIDA, CBBA, Centro de Documentación, comportamiento Sexual y uso del condón en la comunidad gay de Cochabamba IECC/USAID, La Paz- Bolivia 1997.
11. Proyecto contra el SIDA, CBBA, Centro de Documentación, Estrategia "Comunidad Gay", diseño de intervención. IECC/USAID. Santa Cruz- Bolivia 2000.
12. SILVER, T. MUNIST, M. MADALENO, M. SUAREZ, E. "El manual de medicina del adolescente. OPS-OMS. Oficina Sanitaria Panamericana 1992.
13. VENDALANDIA, MA. Alternativa vital. imp: Difundir Ltda. Santa Fé-Bogotá DC. Colombia 1999.
14. ZIMBRON LEVY M Sp. S. Nuevos enfoques sobre homosexualidad. Ed Privada Mexico DF. 1989.