

C. de la Cruz

Si se habla de adolescencia y aparece el término **homosexualidad**, en seguida asoman las dudas, **aparecen las preguntas** y surgen las medias verdades, los tópicos y cientos de lugares comunes. Sin embargo, cuando es la palabra heterosexualidad la que se asoma casi nada de todo esto sucede. Puede que estas diferencias se expliquen en buena medida por la curiosidad pero también puede que ésta no sea la única razón a la que atribuir estas diferencias.

¿La homosexualidad surge en la adolescencia? ¿Es hereditaria? ¿Es psicológica? ¿Son más promiscuos los homosexuales? ¿Se relacionan más fácilmente? ¿Todos los gays son amanerados? ¿Tienen pluma? ¿Por qué casi no se ven a las lesbianas? ¿A los gays les gustan todos los hombres? ¿y a las lesbianas todas las mujeres? ¿Es lo mismo homosexual, gay, lesbiana, tortillera, marica...? ¿Todos los afeminados son gays? ¿Todas las lesbianas son unas marimachos? ¿Todos los gays quisieran ser mujeres y todas las lesbianas hombres? ¿Cómo pueden disfrutar las lesbianas si no tienen pene? ¿En las parejas “homo” siempre hay quién tenga que hacer de hombre y quién tenga que hacer de mujer? ¿La homosexualidad ha existido siempre?

Todas estas preguntas **son solo algunos ejemplos** de las que suelen hacer (y hacerse) chicos y chicas adolescentes cuando se les da la oportunidad. Lo más curioso es que muchas de ellas son las mismas que tienen en sus cabezas los profesionales que deberían abordar este tema. Lo bueno en ambos casos es que casi todas estas preguntas **tienen** respuesta. Por lo tanto, debería ser tarea sencilla resolverlas. Al fin y al cabo se trata de contar o de poner en común cosas que se saben.

La palabra **homosexual** hace referencia **tanto a los hombres como a las mujeres**, pues designa a las personas que sienten atracción o deseo por alguien de su mismo sexo, y no únicamente a los hombres. La homosexualidad está definida según la Real Academia de la Lengua Española (22ª edición) como la “Inclinación hacia la relación erótica con individuos del mismo sexo” El prefijo “homo” (del griego: *homós*) significa “igual”, y no “hombre” como se piensa equivocadamente en muchas ocasiones. Por su parte el prefijo “heter” (del griego *héteros*) significa distinto y la palabra heterosexualidad por tanto alude a las personas que sienten atraídas por alguien de distinto sexo al propio.

Algunos colectivos próximos a lo que se conoce como “colectivo LGTB”, que aglutina a lesbianas, gays, transexuales y bisexuales, y a sabiendas de todo lo anterior, sin

embargo prefieren el empleo de “gays y de lesbiana” para referirse a las personas homosexuales en su conjunto o la que corresponda (gay o lesbiana) para hablar de cada uno de los sexos. Desde su perspectiva se considera que la palabra “homosexual” está aún muy patologizada y que no da visibilidad a los dos sexos, por aquello de que se suele asociar únicamente a hombres, por lo que optan por evitar su uso.

El origen de la homosexualidad sigue siendo objeto de discusión y no hay unanimidad dentro de la comunidad científica. Tampoco lo hay, dicho sea de paso, sobre el origen de la heterosexualidad. Es más hay quien propone que en vez de tratar de estudiar por qué hay heterosexuales y homosexuales, habría que estudiar por qué hay a quien le gustan los hombres y por qué hay a quien le gustan las mujeres. Lo que, sin duda, es algo más que un mero juego de palabras.

Reduciendo mucho las distintas posturas se podría decir que hay un buen grupo que pone el acento en factores de sexuación, de estructuras,... es decir que la homosexualidad o la heterosexualidad vendría determinada por cosas que le suceden a la persona durante su desarrollo y, concretamente, muchos de ellos dirán que durante el embarazo y en los meses finales del mismo. Por el contrario otro grupo, y que tampoco es escaso, girará el foco hacia factores ambientales y educativos, de manera que considerarán que, de entrada, no había nada decidido sobre la homosexualidad ni la heterosexualidad. De hecho desde esta perspectiva, de algún modo, todas las personas habrán comenzado siendo potencialmente bisexuales.

En conclusión lo que sabemos es que, hoy por hoy, **no están** del todo **claras las causas** que llevan a un hombre o a una mujer a que su orientación del deseo se dirija hacia personas de su mismo sexo. Pero sí que podemos afirmar que no es el resultado de lanzar una moneda al aire, que es algo más complejo y en lo que intervienen más de un factor. Muy probablemente no haya una única razón que explique todas las homosexualidades.

En lo que sí hay consenso es en afirmar que cuando se empieza a tomar conciencia de la orientación del deseo es a partir de la adolescencia y que esta toma de conciencia no suele ser ni abrupta, ni lineal. De hecho, suele suceder que solo se “percibe” cuando se da en la dirección de la homosexualidad. Lo que se explica porque, ya sea de manera consciente o inconsciente, todos los chicos y chicas

adolescentes han estado educados en la expectativa de heterosexualidad. ¿Cuántas veces se le habrá preguntado a un niño por novias y cuántas a una niña por novios? ¿Cuántas veces se les habrá ofrecido modelos heterosexuales y cuántas homosexuales?... Esto es algo que sucede de manera habitual en el ámbito familiar, en la escuela y también en los despachos de atención primaria.

Así, con esta expectativa alrededor, se explica y se entiende que el adolescente, chica o chico, que “se descubre” con tendencias homosexuales, “se descubre” con sorpresa porque lo que él o ella empiezan a sentir es justo lo que no se esperaban que sucediera y con lo que además van a “decepcionar” las expectativas que sienten que se han depositado sobre sus espaldas. De ahí a empezar a vivir la homosexualidad como problema hay solo un paso. Por eso, quizá no sea casual que abunden las consultas del tipo: “Tengo un problema, creo que soy homosexual” y todavía no se haya recibido ninguna que diga “Tengo un problema, creo que soy heterosexual”.

Resulta imprescindible que el profesional médico empatee con esta situación y sea consciente de que con sus palabras puede estar alimentando la expectativa de heterosexualidad o, al contrario, legitimando que la orientación del deseo pueda ser más plural. Es más, lo importante, es que el profesional sea consciente de cómo influye en todo esto no solo cuando habla de sexualidad o, por supuesto, de orientación del deseo. El profesional de la salud ha de ser consciente que este terreno de juego se diseña también en el resto de intervenciones y que el lenguaje empleado y los modelos reforzados abren o cierran puertas.

Es fácil entender que para un chico o una chica homosexual no es igual, no puede ser igual, haber crecido en un ambiente donde la homosexualidad está legitimada y tiene su espacio junto al resto de sexualidades o hacerlo en otro donde la homosexualidad “ni existe, ni se la espera” o donde, peor aún, se la desprecia y se la estigmatiza. Como ya se ha dicho, estos ambientes se crean básicamente a través de la familia, la escuela y los medios de comunicación, pero los despachos también pueden tener su pequeña contribución en una dirección o en otra.

A veces es suficiente con emplear la palabra homosexualidad en alguna ocasión (tan importante es que la escuchen chicos o chicas como las familias) o tratar de no reforzar ciertos modelos para no convertirlos en metas. Es verdad que en un despacho no habla solo el profesional médico y que lógicamente es difícil tratar de controlar todo lo que se dice pero lo que si es posible es controlar “la actitud” que transmite el profesional ante lo que oye. Y es “actitud” debe ser, al menos, la de quien no refuerza actitudes homófobas.

Desde el mundo adulto, y sobre todo desde el mundo adulto heterosexual, todo esto puede parecer exagerado y que “no es para tanto” pero en esos casos sería bueno tratar de verlo desde el mundo adolescente. Otro ejemplo, el adolescente gay o la adolescente lesbiana no puede dar sus primeros pasos en la erótica a la vista de todo el mundo y

con ciertas dosis de exhibición como suele ser lo habitual sino oculto y escondidas. Una pareja heterosexual adolescente no suele tener ningún rubor por besarse delante del resto de sus compañeros, muy al contrario lo hacen con orgullo, que se vea y que se sepa que están juntos. Las parejas gays o de lesbianas esos son pasos que no pueden dar salvo que acepten el riesgo de ser blanco de burlas y puede que de desprecios. Como se ve el punto de partida no es precisamente el mismo. Por eso los pequeños detalles también cuentan.

Los **gays** y las **lesbianas** adolescentes, como no puede ser de otro modo, no constituyen grupos uniformes u homogéneos. **Son diversos**. Es decir, que hay muchas maneras de ser gay y muchas maneras de ser lesbiana, como hay muchas maneras de ser heterosexual. La presunción, en la que se escudan algunos profesionales para no hablar del tema, de que si estuvieran delante de uno o de una lo reconocerían y entonces sí que hablarían, es solo eso: una presunción. Reconocer a los gays o a las lesbianas por su aspecto físico o por sus ademanes es imposible, además de carecer de sentido. Es dejarse arrastra por los tópicos y los estereotipos. Ni todos los afeminados son gays, ni todos los gays son afeminados. Con las mujeres sucede igual ni todas las “marimachos” son lesbianas, ni todas las lesbianas son “marimachos”.

A tantos **errores** puede conducir “la presunción de heterosexualidad”, como pretender **asignar la orientación sexual** en función de los rasgos externos. Además tampoco es necesario que se sepa la orientación del deseo de quien se tiene enfrente, con la excepción de caso muy concretos y que deben ser muy pocos. Por tanto no se trata de “estar averiguando”. Todas las cosas que se deben contar respecto a su salud, la sexualidad o las relaciones sexuales a los chicos y chicas heterosexuales, también las pueden escuchar los homosexuales y viceversa. En realidad, es que no debería haber cosas distintas. Todo lo que es interesante sobre salud, sexualidad y relaciones sexuales es tanto para unos como para otros. Por lo tanto, con independencia de la orientación del deseo, se debe contar lo mismo. No es necesario conocerla para seleccionar los contenidos.

Hay **otros mitos** alrededor de la homosexualidad. Así por ejemplo, hay quienes creen que la orientación del deseo puede determinar, incluso, **la orientación profesional**. Creyendo que las personas con orientación homosexual inclinarán sus pasos profesionales a determinadas ramas concretas, como por ejemplo la artística. O que los adolescentes gays acabaran escogiendo ramas profesionales consideradas “femeninas” y las adolescentes lesbianas ramas más próximas hacia lo “masculino”. Lo que, dicho sea de paso, esconde un segundo error pues tampoco es cierto que haya unas ramas que son femeninas y otras que son masculinas, y eso a pesar de en algunas profesiones abunden más las mujeres que los hombres o al contrario. Es más, como profesionales de la salud, parte de la tarea es ofrecer modelos de hombre y de mujer donde quepan todos los hombres y todas las mujeres y no solo aquellos que se aproximan a los roles

tradicionales de masculinidad o feminidad. Aceptarse uno o una en su calidad de hombre o mujer, desde luego que contribuye a la salud.

La idea central sigue siendo la misma: los gays y las lesbianas, como los heterosexuales, son diversos y, como tales, lo son también en cuanto a sus vocaciones profesionales. Puede haber, por tanto, gays y lesbianas en todos los ámbitos profesionales. Del mismo modo que los hay tanto en los ambientes preferentemente urbanos, como en los rurales. En aquellos en los que se mueve dinero y en esos en los que el dinero es escaso. **Ni lo gay, ni lo lésbico pertenecen sólo a un grupo social.** Y si hubiese que hablar de uno, sólo podríamos hablar del de las personas. No se debe caer en la trampa de los estereotipos y mucho menos en la de propiciarlos.

A veces ciertas actitudes, casi siempre cargadas de buena voluntad, llevan a la consideración de que los adolescentes homosexuales, gays o lesbianas, no están a gusto consigo mismo. Lo que podría estar dejando a la luz una clara muestra de "heterocentrismo". Es verdad que, como ya se ha dicho, en ocasiones se les pone más difícil. Lo que de ningún modo ha de significar que hombres y mujeres cuya orientación sexual sea homosexual **no pueden ser felices.** Por supuesto que **pueden** aprender a **conocerse, a aceptarse, y a expresar su erótica de modo que resulte satisfactoria.** Que son los mismos objetivos que se plantean para el resto de sexualidades porque ni puede, ni debe ser de otro modo. Hay un único terreno de juego y con las mismas reglas.

Las personas homosexuales **no tienen especial tendencia a la soledad,** a la tristeza o a sentirse infelices. La condición de homosexualidad no lleva aparejado nada de eso. Sin embargo, es verdad que en muchas ocasiones sí que se dan esas circunstancias. No es ningún secreto. Los datos apuntan a que los chicos y chicas jóvenes que descubren su homosexualidad tienen mayores tasas de fracaso escolar y, lo que es aún más preocupante, mayores **tasas de suicidio.**

Pero la homosexualidad no es el problema. Quizás el problema sea la sociedad, esa que formamos entre todos y todas y también un poco desde el despacho, que es la que aboca a que las personas homosexuales tengan esos sentimientos. Es evidente que resulta más fácil, sobre todo en la adolescencia y primera juventud, ser y mostrarse como heterosexual que como homosexual. Por eso, **la homosexualidad no es el problema,** pero sí que la sociedad la convierte en problemática.

Probablemente, desde esa falsa idea de que los gays y las lesbianas no están a gusto consigo mismos surjan otros mitos como el de creer que las personas homosexuales, en realidad, lo que querrían es ser del otro sexo. Lo que significa confundir homosexualidad con transexualidad.

La realidad es tozuda: la mayoría de hombres gays son, al igual que la mayoría de hombres heterosexuales, personas que **se sienten hombres** y que están a gusto con esa condición. El caso de las mujeres es idéntico, la mayoría de mujeres lesbianas, al igual que la mayoría de las heterosexuales, **se sienten mujeres** y están a gusto con su

condición. En ambos casos la diferencia radica en el objeto de deseo, nada más.

La homosexualidad no tiene por qué tener que ir asociada a problemas de identidad sexual. Lo que se puede afirmar con rotundidad porque se sabe que la calidad de hombre o mujer no viene determinada por el detalle de desear al sexo contrario. Es más, **ni siquiera hay una única calidad de hombre o mujer.** Se puede ser hombre o mujer de muchas maneras.

Sin embargo, es cierto que la **identidad sexual** puede vivirse, en ocasiones, como **problema,** y que esto se puede dar **tanto entre homosexuales como entre heterosexuales.** Desde el marco del Hecho Sexual Humano que remite a distintos procesos de sexuación, distintos modos de vivirse y, por supuesto, distintos modos de expresarse, se sabe que las vivencias en cuanto a la identidad (sentirse hombre o sentirse mujer) no siempre coinciden con lo que, aparentemente, señalan ciertas estructuras sexuadas de la persona (como pueden ser los genitales, entre otras estructuras). Y que, cuando esto sucede, se produce una disonancia que hay que resolver, bien aceptándola o bien procurando cambios. En estos casos es cuando se habla de transexualidad.

Como profesionales se debe aceptar y reconocer que existen **distintos tipos de deseos,** al igual que existen **distintas maneras de ser y de vivirse** como hombre y como mujer. Pero además se debe procurar trabajar para transmitir esa idea de diversidad pues no basta con tenerla interiorizada.

En cuanto a las relaciones eróticas, **las parejas homosexuales** ya sean de hombres o mujeres actúan en sus relaciones eróticas **del mismo modo que las parejas heterosexuales,** procurando hacer todas aquellas cosas que ambos desean, les dan placer y les apetece. En eso todas las parejas son iguales. O por lo menos deberían serlo. No parece que haga falta contar más cosas. Aunque quizás haya que recordar que todos y todas necesitan saber lo mismo. Un ejemplo si hay que hablar de las vías de transmisión del VIH/Sida, en las relaciones sexuales, habrá que hablar de las posibilidades de que se produzca en la penetración anal, en el coito vaginal o en el sexo oral y no etiquetar ciertas prácticas como homosexuales y otras como heterosexuales. Ya se dijo en otro párrafo y se volverá a decir más adelante, muchas veces se sabe muy poco de quien se tiene enfrente, ni su orientación ni sus conductas, pero sí que se debe saber que todos y todas necesitan la misma información.

Por otra parte las relaciones eróticas entre gays o entre lesbianas **no tienen por que repetir un modelo** más o menos tradicional de relación, en el que se supone que el hombre domina y la mujer se somete. Y según el cual, en estas parejas hay quien asume un rol más deseante y explícito y quien, por contra, acepta el otro papel: más deseable y sumiso.

Crear este modelo sería, de nuevo, caer en la trampa de varios supuestos falsos. Pues para empezar, las parejas heterosexuales no siempre repiten ese modelo llamado tradicional. Se sabe que no todos los hombres son iguales, del

mismo modo que no todas las mujeres son iguales. Por eso no siempre se aceptan los mismos roles. Es más también se sabe que **los roles pueden cambiar**. Las parejas están vivas. Lo que significa que los papeles que se juegan hoy, y con los que se puede estar muy conforme, puede que en un tiempo se cambien y que esa misma pareja también sea capaz de estar a gusto en esos nuevos roles.

Con las parejas homosexuales sucede exactamente lo mismo. No podría ser de otro modo. Al fin y al cabo todas **las parejas están constituidas por dos personas**, con sus peculiaridades, su forma de entender la sexualidad, sus deseos, sus experiencias anteriores, sus valores, sus habilidades,... Sería insensato pensar que con todas estas plurales son solo posible dos roles.

Por cierto, si hubiera que hablar del placer, las claves del placer homosexual andan por los mismos lugares que las claves del placer heterosexuales. Es decir justo al lado de los deseos y las coherencias. Es decir que el placer, no sólo el orgasmo, **tiene más que ver con las vivencias**, que con la mera mecánica de la práctica. Las relaciones eróticas no se limitan a los aspectos relacionados con la “fontanería” o el *bricolaje*. El placer tampoco. Más importante que lo que se hace, es **lo que significa**, todo lo que cada cual pone en la relación. Por supuesto que esto no hay diferencias entre heterosexuales y gays o lesbianas.

Finalmente se debe tener claro que la homosexualidad no es un enfermedad, aunque haya aún quien quiera seguir considerándola así. **No lo es**. Y no sólo porque la Organización Mundial de la Salud ya no la considere como tal. La homosexualidad ha desaparecido del catálogo de enfermedades de la OMS. Aunque en algunos manuales se mantiene “la homosexualidad egodistónica” (persona con excitación homosexual angustiante y que desea adquirir o aumentar su interés por la excitación heterosexual) sin embargo el tratamiento pasa por aprender a aceptar la orientación homosexual y no por “curar la homosexualidad”.

Por cierto, la homosexualidad desde el marco del Hecho Sexual Humano tampoco era considerada una enfermedad cuando sí que aparecía en las listas. Los gays y las lesbianas, como cualquiera, **siempre han podido ser personas “sanas”**. Esto es, “con bienestar físico, psíquico y social”. Y si en muchas ocasiones no ha sucedido así, no habrá sido porque su homosexualidad no se lo permitiera, habrá sido por las trabas que pone la sociedad. Desde luego hay diferencias entre tener uno las dificultades y que te las pongan.

Siguiendo con la enfermedad también hay que recordar que la homosexualidad “no es contagiosa” (tampoco la heterosexualidad) y que las personas homosexuales no son más proclives que el resto a coger algún tipo de enfermedades. **Dejar de hablar de grupos de riesgo** y empezar a hablar de conductas de riesgo, (como ya se ha comentado) no sólo es una pista para hacer bien el trabajo, sino que debería ser una obligación. Por rigor, y para evitar la estigmatización de determinados sectores. Otra vez el ejemplo es el VIH/Sida, del que se ha de contar lo que se sabe: que la transmisión del VIH (virus de la inmunodeficiencia humana) de un

organismo a otro se produce no por lo que uno o una es, si no por mantener determinadas prácticas de riesgo. Es importante tener la idea clara: no existen los grupos de riesgo sino las **conductas de riesgo**.

A veces hay quien cree que la homosexualidad puede ser el resultado de cierta permisividad cultural, de modo que se piensan que si no hubiera tal es probable que tampoco habría tanta homosexualidad. Este mito, como todos, es poco consistente. Todos sabemos que la homosexualidad ha existido incluso cuando a los hombres y mujeres con esa orientación se les perseguía, condenaba o quemaba. Sabemos que hombres y mujeres homosexuales han existido **siempre**. Tanto en las culturas o en las épocas en los que han estado “consentidos”, como en los que han estado perseguidos. Parece sensato, por tanto, pensar que los deseos homosexuales **no pueden explicarse sólo por las modas**.

Una última idea, la orientación del deseo es solo una de las características de la persona a la que se atiende. Lo que significa que ningún adolescente deja de ser chico o chica para convertirse únicamente gay o lesbiana y así lo tiene que percibir.

BIBLIOGRAFÍA

1. Amezcua E. Teoría de los sexos, la letra pequeña de la sexología. Revista Española de Sexología. 1999. p. 95-6.
2. De la Cruz C. Otro folleto de sexualidad. Ayuntamiento de Leganés – Consejo de la Juventud de la Comunidad de Madrid, 2002.
3. De la Cruz C. Expectativa de diversidad, ideas y dinámicas. Madrid: CJE; 2005.
4. Carmona AB, De la Cruz C, Ramírez MV. Educación sexual desde la familia. Programa de Formación de formadores. Madrid: CEAPA; 2008.
5. De la Cruz C, Diezma JC. Construyendo sexualidades. Madrid: CEAPA; 2008.
6. De la Cruz C, Fernández-Cuesta MA. Educar y atender la sexualidad desde pediatría. Madrid: UNAF; 2008.
7. De la Cruz C. Nueva educación de las sexualidades. Colección Sexología Nº 2. Madrid: UCJC; 2010.
8. Sáez S. Sexo básico. Colección Sexología Nº 1. Madrid: UCJC; 2010.
9. Fernández J (coord.). Varones y mujeres. Desarrollo de la doble realidad del sexo y del género. Madrid: Pirámide; 1996.
10. Landarroitajuregi J. Homos y heteros, aportaciones para una teoría de la sexuación cerebral. Revista Española de Sexología. Madrid, 2000. p. 97-8.
11. Landarroitajuregi J. Sexorum Scientia Vulgata. Revista Española de Sexología. Madrid, 2007. p. 139-40.
12. López F. Educación sexual de adolescentes y jóvenes. Madrid: Siglo XXI Editores; 1995.
13. Xente Gai Astur. El respeto a la diferencia por orientación sexual. Oviedo: Xega-Xega joven; 2002.