

Creencias erróneas respecto a la comunidad LGBTIQ

Mónica Fuentes Carbonetto
Felipe Peña Quintanilla

1. Ser LGBTIQ es una opción

Los estudios muestran que la gran mayoría de las personas sienten muy poca o ninguna sensación de opción con respecto a su orientación sexual y a su identidad de género, ya que ambas están fuertemente determinadas por la genética y la diferenciación biológica que se produce antes del nacimiento^{1 2 3}.

2. Ser gay se puede y se debe “reparar”

La Asociación Americana de Psiquiatría⁴, la Asociación Americana de Consejería⁵ y la Asociación Americana de Psicología⁶ concordaron y expresaron hace más de 15 años atrás su rechazo a las terapias que afirmaban modificar la orientación sexual, no sólo porque demostraron no ser efectivas sino porque además eran dañinas para la salud mental de las personas y carecen de total evidencia científica que las respalde. En el año 2015, el Colegio de Psicólogos de Chile se sumó oficialmente a esta posición internacional⁷. *Para más información acerca de la evolución histórica de estas organizaciones respecto a la diversidad sexual y su “tratamiento”, ver recurso disponible: LA DIVERSIDAD SEXUAL Y DE GÉNERO EN CONTEXTO.*

3. A las personas LGBTIQ lo peor les ocurre en la calle

Al interior de la familia, y no en la calle, es donde los jóvenes LGBTIQ escuchan los mensajes más negativos respecto a quienes tienen una orientación sexual diversa⁸. Además, para muchos de ellos, es el actuar de la familia de origen lo que favorece las primeras experiencias de traumatización, ya sea por medio del maltrato y humillación verbal, del castigo físico, de la coerción para negar la auténtica

identidad y “corregir” la orientación sexual, del retiro de apoyo financiero, y de la prohibición de seguir viviendo en el hogar familiar⁹.

4. Padres gay y madres lesbianas causan que sus hijos también sean gay o sus hijas lesbianas

Las investigaciones indican que los hijos de padres gay y madres lesbianas no son marcadamente diferentes de los hijos e hijas de padres y madres heterosexuales en lo que se refiere a su identidad, desarrollo, ajuste y bienestar general¹⁰. Las diferencias positivas y negativas que se han encontrado al comparar familias hetero y homoparentales han mostrado estar relacionadas con la calidad de las relaciones entre los miembros familiares y lo normativo o no-normativo de los patrones de género, y no con la orientación sexual de los padres¹¹.

5. Las personas LGBTIQ están confundidas, fueron abusadas o han sido mal influenciadas

Usualmente, alrededor de los 13 años los jóvenes tienen una idea bastante clara de su orientación sexual y afectiva¹², la que además no se disemina (o “contagia”) entre los jóvenes, por muy cercanos que éstos sean entre sí¹³. En general, la biología neuro-hormonal y la genética prenatal aparecen como los factores más determinantes a la base de la orientación sexual hacia el mismo género y la evidencia ha ido descartando otras explicaciones que no han logrado demostrar ninguna relación causal clara con el ser gay, lesbiana o bisexual (tales como el rol del estilo parental o las experiencias tempranas de abuso sexual). Los niños transgéneros usualmente

tampoco muestran señales de confusión acerca de su identidad de género, y los estudios muestran que el cerebro de una persona trans (por ejemplo: un hombre trans) se parece más al de su similar cisgénero (hombre cisgénero) que al de su similar anatómico (mujer cisgénero)^{14 15}.

6. No es posible que un niño sepa si es trans

La mayoría de las personas transgénero datan sus primeros recuerdos de disconformidad con su género asignado al nacer entre las edades de cinco y seis años¹⁶, que es -desde el punto de vista del desarrollo- el período en que los niños comienzan a entender la diferencia entre los géneros y lo que se considera apropiado o no para cada uno¹⁷. Desde muy pequeños, una de las primeras expresiones de esta disconformidad es el uso de ropa "del otro género" (en idioma inglés "*cross-dressing*"), comportamiento usualmente realizado de manera clandestina por su cualidad trasgresora de la cual los niños ya son conscientes¹⁸.

7. Todas las personas LGBTIQ debieran ir a terapia

Las organizaciones de salud mental más importantes concordaron y declararon hace muchos años atrás que las personas LGBTIQ no están enfermas por el sólo hecho de tener un género u orientación sexual y afectiva diversa, y por lo tanto tienen el potencial de vivir y funcionar sanamente¹⁹. Eso no significa que algunas de ellas busquen voluntariamente apoyo para trabajar temáticas asociadas a su identidad de género y orientación sexual o afectiva, así como para procesar el daño causado en ellos por la homofobia y transfobia social²⁰. Otras, buscarán en terapia apoyo en temas que podrán no tener ninguna relación con el ser LGBTIQ. *Ver recurso disponible: TEMAS DE TRABAJO CLÍNICO CON PERSONAS LGBTIQ.*

8. Las personas trans no quieren hijos

Las investigaciones en Estados Unidos muestran que entre el 40 y el 50% de las personas transgénero sí

quieren tener hijos²¹ y cerca del 40% ha considerado la opción de congelar sus óvulos (en caso de los hombres trans) o su esperma (en caso de las mujeres trans) antes de comenzar el tratamiento de reemplazo hormonal²². Esta práctica es promovida por la Asociación Profesional Mundial de Salud Transgénero (*World Professional Association for Transgender Health-WPATH*)²³, pero no siempre resulta factible para las personas por el alto costo financiero.

- ¹ Savic, I., García-Falgueras, A., and Swaab, D. (2010). Sexual differentiation of the human brain in relation to gender identity and sexual orientation, *Progress in Brain Research*, 186, 41–62.
- ² Hahn, A., Kranz, G., Küblböck, M., Kaufmann, U., Ganger, S., Hummer, A., Seiger, R., Spies, M., Winkler, D., Kasper, S., Windischberger, Ch., Swaab, D., & Lanzenberger, R. (2015). Structural connectivity networks of transgender people. *Cerebral Cortex*, 25(10), 3527-3534. doi:10.1093/cercor/bhu194
- ³ Kranz, G., Hahn, A., Baldinger, P., Haeusler, D., Philippe, C., Kaufmann, U., Wadsak, W., Savli, M., Hoeflich, A., Kraus, C., Vanicek, Th., Mitterhauser, M., Kasper, S., & Lanzenberger, R. (2014). Cerebral serotonin transporter asymmetry in females, males and male-to-female transsexuals measured by PET in vivo. *Brain Structure & Function*, 219(1), 171-183. doi: 10.1007/s00429-012-0492-4
- ⁴ American Psychiatric Association. (1998). "Reparative" therapy [Position statement]. Washington, DC: Author.
- ⁵ Action by American Counseling Association Governing Council, April 1999.
- ⁶ DeLeon, P. H. (1998). Proceedings of the American Psychological Association, Inc., for the legislative year 1997, minutes of the annual meeting of the Council of Representatives August 14 and 17, 1997, Chicago, IL, and minutes of the June, August, and December 1997 meetings of the Board of Directors. *American Psychologist*, 53, 882-939.
- ⁷ Colegio de Psicólogos de Chile A. G. (2015). *Fundamentos técnicos: Posición del Colegio de Psicólogos de Chile acerca de las terapias reparativas para curar la homosexualidad*. Recuperado el día 17 de agosto de 2015 de: http://colegiopsicologos.cl/web_cpc/wp-content/uploads/2015/06/Referencias-Tecnicas-Terapias-Reparativas-Revision-final-04-Junio-2015.pdf.
- ⁸ HRC-Human Rights Campaign (2012). *Growing up LGBT in America: HRC Youth Survey Report Key Findings*. Recuperado desde: http://www.hrc.org/files/assets/resources/Growing-Up-LGBT-in-America_Report.pdf
- ⁹ Burnes, T., Dexter, M., Richmond, K, and Singh, A. (2016). The experiences of transgender survivors of trauma who undergo social and medical transition. *Traumatology*, 22(1) 75-84.
- ¹⁰ Stacey, J. & Biblarz, T. (2001). (How) does the sexual orientation of parents matter? *American Sociological Review*, 66, 159-183.
- ¹¹ Patterson, C. (2006). Children of Lesbian and Gay Parents. *Current Directions in Psychological Science*, 15(5), 241 – 244
- ¹² Saewyc, E. M. (2011). Research on adolescent sexual orientation: Development, health disparities, stigma, and resilience. *Journal of Research on Adolescence*, 21, 256–272. doi: 10.1111/j.1532-7795.2010.00727.x
- ¹³ Brakefield, T.A., Mednick, S.C., Wilson, H.W., De Neve, J., Christakis, N.A., & Fowler, J.H. (2014). Same-sex sexual attraction does not spread in adolescent social networks. *Archives of Sexual Behavior*, 43(2), 335-344.
- ¹⁴ Zubiurre-Elorza, L., Junque, C., Gómez-Gil, E., Segovia, S., Carrillo, B., Rametti, G., & Guillamon, A. (2013). Cortical thickness in untreated transsexuals. *Cerebral Cortex*, 23(12), 2855-2862.
- ¹⁵ Kranz, G., Hahn, A., Baldinger, P., Haeusler, D., Philippe, C., Kaufmann, U., Wadsak, W., Savli, M., Hoeflich, A., Kraus, C., Vanicek, Th., Mitterhauser, M., Kasper, S., & Lanzenberger, R. (2014). Cerebral serotonin transporter asymmetry in females, males and male-to-female transsexuals measured by PET in vivo. *Brain Structure & Function*, 219(1), 171-183. doi: 10.1007/s00429-012-0492-4
- ¹⁶ Ruble, D., Taylor, I., Cyphers, L., Greulich, F., Lurye, L., Shrout, P. (2007). The role of gender constancy in early gender development. *Child Development*, 78(4), 1121-1136.
- ¹⁷ Sigelman, C.K. & Rider, E.A. (2015). *Lifespan Human Development* (8th ed.). Belmont, CA: Wadsworth/Cengage Learning.
- ¹⁸ Morgan, S., & Stevens, P. (2012). Transgender identity development as represented by a group of transgendered adults. *Issues in Mental Health Nursing*, 33, 301-308.
- ¹⁹ PFLAG (2014). *Our Daughters & Sons: Questions and Answers for Parents of Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Youth and Adults*, Recuperado desde: <http://pflagdc.org/wp-content/uploads/2014/04/OurDaughtersAndSons.pdf>
- ²⁰ Association for Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Issues in Counseling (ALGBTIC) (2009) *Competencies for Counseling Transgender Clients*. American Counseling Association. Recuperado desde: http://www.counseling.org/docs/competencies/algbtic_competencies.pdf?sfvrsn=3
- ²¹ Wierck, K., Caenegem, E., Pennings, G., Elaut, E., Dedecker, D., Van de Peer, F., Weyers, S., De Sutter, P. & T'Sjoen, G. (2011). Reproductive wish in transsexual men. *Human Reproduction*, 27(2), 483-487
- ²² De Sutter P, Kira K, Verschoor A & Hotimsky A (2002). The desire to have children and the preservation of fertility in transsexual women: A survey. *International Journal of Transgenderism*, 6(3). Recuperado desde: http://www.iiav.nl/eazines/web/ijt/97-03/numbers/symposium/ijtvo06no03_02.htm
- ²³ Coleman, E., Bockting, W., Botzer, M., Cohen-Kettenis, P., DeCuypere, G., Feldman, J. (2012). The World Professional Association for Transgender Health, Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender-Nonconforming People, Version 7. *International Journal of Transgenderism*, 13(4), 165-232.