



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons
Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 internacional

Violencia homo-lesbo-transfóbica a nivel familiar y COVID-19 en Uruguay
Cuando quienes deben proteger vulneran
Gonzalo Iván Gelpi, Natalia Silvera Barreiro
Revista Argentina de Estudios de Juventud, dossier temático, e047, 2020
ISSN 1852-4907 | <https://doi.org/10.24215/18524907e047>
<https://perio.unlp.edu.ar/ojs/index.php/revistadejuventud>
FPyCS | Universidad Nacional de La Plata
La Plata | Buenos Aires | Argentina

VIOLENCIA HOMO-LESBO-TRANSFÓBICA A NIVEL FAMILIAR Y COVID-19 EN URUGUAY

CUANDO QUIENES DEBEN PROTEGER VULNERAN

Family Homo-Lesbian-Transphobic Violence and COVID-19
In Uruguay: When Those Who Should Protect do Not

Gonzalo Iván Gelpi

ggelpi@psico.edu.uy

<http://orcid.org/0000-0002-5778-8818>

Natalia Silvera Barreiro

nsilvera@psico.edu.uy

<http://orcid.org/0000-0002-6501-3924>

Facultad de Psicología
Universidad de la República | Uruguay

Resumen

Palabras clave

diversidad sexual
familia
violencia
adolescentes
COVID-19

En este artículo se busca reflexionar sobre la prevalencia de situaciones de violencia homo-lesbo-transfóbica en el ámbito familiar, dirigida hacia adolescentes y jóvenes autoidentificados como LGBT, en el marco de la actual emergencia sanitaria a causa de la pandemia de COVID-19 en Uruguay. En base a la experiencia clínica que se generó al ofrecer una prestación específica COVID-19, en un servicio universitario de atención psicológica para personas LGBT residentes en Uruguay, se confirma la hipótesis de que realizar una cuarentena en un contexto hostil hacia la diversidad sexo-genérica es un factor de riesgo para la salud integral de adolescentes y de jóvenes LGBT.

Abstract

Keywords

sexual diversity
family
violence
teenagers
COVID-19

This article is intended to reflect on the prevalence of homo-lesbian-transphobic violence situations in family contexts, comprising teenagers and young adults who have identified themselves as LGBT, in the face of the current health emergency caused by the COVID-19 pandemic in Uruguay. The clinical experience generated by the implementation of a specific COVID-19 university psychological service for LGBT residents in Uruguay, confirms the hypothesis that carrying out quarantine in a hostile context to sex-generic diversity constitutes a risk factor for the overall health of LGBT teenagers and young adults.

Recibido 30/06/2020 Aceptado 21/07/2020 Publicado 20/08/2020

VIOLENCIA HOMO-LESBO-TRANSFÓBICA A NIVEL FAMILIAR Y COVID-19 EN URUGUAY

Cuando quienes deben proteger vulneran

Por Gonzalo Iván Gelpi y Natalia Silvera Barreiro

Algunas nociones generales sobre el concepto de familia

El concepto de familia nuclear o familia moderna se consolida especialmente en el siglo XVIII en el marco de la Revolución Industrial. Los Estados-Nación le asignaron a la familia –en tanto agente de socialización primaria– una función social específica. La noción de familia moderna occidental se fundó sobre la prescripción obligatoria de heterosexualidad y de monogamia formal. En el marco del contrato social y del contrato sexual, se definieron roles claros y diferenciados para varones y mujeres. El amor romántico permitió la creación del hogar y de la figura de la mujer-madre-esposa. Este se trata de un amor generizado, «feminizado», con la división de tareas en dos esferas, en el marco de un sistema sexo-género que reproduce el binarismo, el amor pasó a ser una tarea predominantemente asignada a las mujeres (Giddens, 1992; Wittig, 1992). Igualmente, hay autoras que plantean que la desigualdad en la redistribución de roles entre los hombres y las mujeres, preceden la cimentación de la familia moderna. De todos modos, mediante la construcción dicotómica de las nociones público/privado, productivo/reproductivo, las desigualdades genéricas se intensificaron (Cafaro, 2014).

La representación hegemónica de familia moderna, aún incluye al padre de familia, la madre y los hijos, viviendo bajo el mismo techo. Según Bleger (1980) la familia cumple la función de intermediario entre el individuo y la sociedad, es un lugar de formación, identidad e identificación. Una estructura intermedia desempeña funciones necesarias tanto para el individuo como para la sociedad y permanece como un nexo entre ambos. La familia destaca como un complejo sistema de relaciones interpersonales, habitualmente constituido por las relaciones de

filiación, las relaciones conyugales y las relaciones de fraternidad. La familia tiene una función de transmisión cultural, se transmite una lengua, una serie de costumbres, a veces creencias religiosas y las formas de relación legitimadas socialmente. Asimismo, también cumple con una función de socialización, que alude a la provisión de los conocimientos, habilidades, virtudes y relaciones que permiten a una persona la pertenencia a un grupo social más amplio. Es decir, dentro de la institución familiar, se contemplan el conjunto de valores y normas compartidas, que orientan el modo de pensar, sentir y actuar de los sujetos que integran las familias. Estas le informan a los sujetos directa e indirectamente que se espera de ellos, lo que está bien y lo que está mal, lo que está permitido y lo que está prohibido, lo que es deseable y lo que es rechazable, porque también cumplen con una función de control social (Del Pico, 2011).

A mediados del siglo pasado el modelo nuclear de familia empezó a sufrir transformaciones históricas en occidente. Se constataron cambios sociales, culturales, políticos, tecnológicos y subjetivos. Las mujeres ingresaron al mercado laboral formal, se aprobó el divorcio, surgieron los métodos anticonceptivos que permitieron una mejor planificación familiar y un mayor disfrute de la sexualidad, se crearon tratamientos efectivos para que la reproducción humana asistida fuera posible, se alargó la esperanza de vida y se diseñaron instituciones dedicadas exclusivamente a los cuidados, por ejemplo, guarderías, residencias de ancianos y servicios de acompañantes (Jelin, 1998). Asimismo, ya en el nuevo milenio, en Uruguay, se aprobó la interrupción legal del embarazo, el matrimonio igualitario y la posibilidad de que personas LGBT puedan adoptar hijos. Todos estos avances, permitieron que la institución familia se resignificara, que sus posibilidades de existencia, reconocimiento y protección se expandieran. En las últimas décadas, las familias, no se presentan como unidades homogéneas ni estáticas, sino como unidades dinámicas, encontrándose en pleno proceso de transformación, reestructuración y reacomodo de sus funciones y patrones (Fauné, 1994).

En la actualidad, el único consenso sobre la familia, es el no consenso con relación a como interpretamos, intervenimos y construimos socialmente aquello que denominamos familia. Es una institución atravesada por el conflicto, por la puja por la hegemonía. Igualmente, pese a los cambios estructurales que ha sufrido, sigue funcionando con cierta resistencia y eficacia. Al afirmar la existencia de familia(s) en plural, se refuerza la idea de que la familia pasó a ser un campo de fronteras

transdisciplinarias, que va más allá de disciplinas específicas. En la actualidad podríamos definir el concepto de familia como «...un núcleo de personas que conviven en un determinado lugar, durante un lapso más o menos largo y se hallan unidas (o no) por lazos consanguíneos» (Miotto, 1997, p. 115). La función principal de la familia, sigue radicando en la protección de todos sus integrantes y se encuentra dialécticamente articulada con la estructura social que está inserta. Aunque la idea de entender a la familia como refugio de la vida pública sigue vigente (Lasch, 1984), el riesgo del «familismo», o sea, pensar la familia solamente como un espacio de amor, protección y cuidado, sin reconocer que también opera como ámbito de dolor y de opresión, es peligroso (Rocha, 2015). En esta línea, se tiene evidencia empírica para afirmar que, en muchos casos, la familia es la principal fuente de padecimiento psíquico para las personas, por lo que, es importante poder deconstruir la noción de familia desde un polo exclusivamente amoroso, donde predomina únicamente el cuidado y la protección.

En Uruguay, por ejemplo, en el estudio coordinado por Alejandro Retamoso y Lucía Vernazza (2017) se concluye que la violencia contra niñas, niños y adolescentes está arraigada en los modelos de crianza mediante los cuales fueron socializados sus padres. Muchos adultos creen que la violencia es un modo eficaz de colocar límites y minimizan sus efectos. La violencia intergeneracional e intrafamiliar forma parte de la vida cotidiana de muchos niños, niñas y adolescentes en todos los contextos socioeconómicos. Desde edades muy tempranas la violencia se presenta como una herramienta válida para la resolución de tensiones y conflictos, se la legitima, se la instala en los guiones de relacionamiento social. En la praxis parental, resulta muy difícil separar la colocación de límites del ejercicio de la violencia, especialmente en poblaciones vulneradas. Estos hábitos arraigados en lo sociocultural han sido naturalizados durante décadas y en algunos contextos recién comienzan a ser discutidos, problematizados, condenados, al menos en un plano discursivo.

Desde una perspectiva psicológica, las figuras parentales, siempre tienen expectativas de cómo seremos, a veces, dentro de las familias, se despliegan una serie de proyecciones sobre los distintos miembros del núcleo que afectan a las personas. Por estos motivos, sería oportuno asumir a tiempo que, nunca seremos necesariamente lo que nuestros padres esperaban de nosotros y que nuestros padres en algún momento también nos fallarán. Esta realidad se presenta con frecuencia en los vínculos entre las personas LGBT, sus progenitores y otros

familiares directos. Asimismo, probablemente, uno de los momentos del ciclo de vida donde se manifiestan más conflictos con los padres es en la adolescencia, por todo lo que ella implica.

Elementos a considerar sobre la adolescencia desde una perspectiva de diversidad y de derechos

José Pedro Barrán (1990) ubica la invención social del adolescente en Uruguay a fines del ochocientos e inicios del novecientos. La creación de esta nueva figura social se rodeó de mitos y se encomendó a actores como la policía, médicos, maestros, sacerdotes, legisladores y familias velar por su cuidado, su control y su disciplinamiento debido a su tendencia hacia la impulsividad, la falta de represión sexual, la vagancia y la vandalización de los espacios públicos. Recién a mediados del siglo XX, este grupo etario con características propias se consolidó en la escena social. Esto hace de la adolescencia una etapa y una categoría de reciente aparición en la historia de la humanidad, lo que se torna un desafío incluso epistémico en tanto campo de estudios, eje de políticas y categoría social.

5

En la actualidad no existe unanimidad para definir la edad de comienzo y finalización de la adolescencia, depende del enfoque teórico de cada autor. En este escrito, se comparte la visión de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cual afirma que la adolescencia comienza a los 10 años y finaliza a los 19 años. Igualmente, dentro de dicha franja, se han conceptualizado una serie de subclasificaciones referidas a la adolescencia temprana, media y tardía, así como también, se desarrolló el concepto de pubertad. Por esta razón, la conceptualización de la adolescencia «es un campo en permanente construcción y objeto de debate, entre disciplinas e incluso dentro de los campos disciplinares que la convierten en objeto de estudio» (Ramos, 2015, p. 17).

Igualmente, hay procesos y duelos que se comparten en todos los contextos, que le permiten al propio sujeto reconocerse en tanto adolescente y que el entorno cercano lo reconozca como tal. Aún se mantienen características de siempre y otras han mutado. Los procesos y duelos que se mantienen son: el duelo del cuerpo perdido, el duelo de los padres (desidealización de las figuras parentales), los ritos de iniciación, el rol que ocupan los grupos de pares, la necesidad de pertenecer a un grupo, de ser aprobados por sus pares (especialmente los del mismo sexo) y un

nuevo ejercicio de la sexualidad (Kancyper, 1997; Viñar, 2009). Asimismo, otra característica central del proceso adolescente es la confrontación generacional, la cual es clave en el marco de la búsqueda y de la construcción identitaria de estos sujetos (Dolto, 1990).

Dada la compleja realidad social, Marcelo Viñar (2009) afirma que lo más pertinente es hablar de adolescencias en plural a causa de sus diversos modos de vivir, de sentir y, a veces, de padecer. Esto dependerá del contexto social, histórico, cultural, económico e inclusive político. Las características de cada adolescente «son producto de un cúmulo de interacciones entre lo individual y lo social en donde las categorías sexo, género, edad, nivel socioeconómico, lugar de procedencia y residencia, raza y orientación sexual, entre otros, se articulan de manera compleja» (Ramos, 2015, p. 17). Cuando se hace mención a adolescentes uruguayos en la contemporaneidad es posible identificar algunas características comunes a este grupo etario: nacieron en democracia, crecieron con la globalización, la crisis de la modernidad, la revolución científica tecnológica, la era de la informática y las nuevas tecnologías, el auge de las redes sociales online, las crisis económicas y de las funciones protectoras del Estado-nación y sus instituciones, los fuertes cambios en las familias y la subjetividad, ejercen activamente su sexualidad a edades más tempranas que antiguas generaciones, muchos rechazan las etiquetas sexuales y fueron testigos de la revolución del movimiento feminista y de la diversidad sexual.

Un aspecto negativo es que en nuestro país aún continúan teniendo en la sociedad un lugar de menor poder y representatividad que las personas adultas. Muchos adultos no respetan su autonomía progresiva ni los tratan como sujetos de derecho. Asimismo, «al interior del colectivo adolescente existe gran inequidad respecto a las posibilidades de ejercer los derechos humanos, incluidos los derechos sexuales y reproductivos» (Ramos, 2015, p. 19). Dicha inequidad generacional se asocia a la desigualdad de acceso a oportunidades, derechos, recursos, bienes y servicios entre los grupos de edad en un mismo contexto sociohistórico.

Con relación a la sexualidad, como en otras etapas de la vida, en la adolescencia, esta cuenta con características, manifestaciones, necesidades, demandas propias y particulares. En este periodo, la transformación del cuerpo y del organismo,

el autoerotismo, el inicio de las prácticas masturbatorias, el comienzo de la capacidad reproductiva y la iniciación sexual cobran vital importancia (López, 2015). En el caso de adolescentes no heterosexuales se suman, a su vez, otras particularidades relativas a su sexualidad, por ejemplo, el proceso de construcción de la identidad sexual y en la mayoría de los casos la necesidad de hacer «la salida del closet»,¹ la cual cada vez acontece más temprano. En el caso de adolescentes trans, muchos también inician su tránsito genérico (Ruiz, 2009). En este sentido, en la actualidad, las cuestiones relativas al género y a la sexualidad ocupan un rol preponderante en el proceso de la confrontación generacional entre adolescentes y adultos. Se manifiestan tensiones entre ambas generaciones en cuanto a las creencias de género, las normas de género y sexuales, los mensajes de género, los estereotipos de género, los modelos disponibles de masculinidad/feminidad, los permisos y las prohibiciones en materia de sexualidad que tienen los sujetos siempre generizados.

En los ochenta, la discriminación hacia las personas homosexuales y trans en muchos países occidentales era burda, tosca, y se hacía explícita de diversas formas. La máxima expresión de dicha discriminación son los crímenes de odio. Actualmente, en cambio, los países han modificado sus leyes y en nuestro continente hay una creciente protección de los derechos civiles de gays, lesbianas y personas trans. También se han modificado las creencias sociales existentes respecto a la diversidad sexo-genérica, disminuyendo el estigma asociado a este grupo social específico, especialmente en algunos contextos y países (Barrientos, 2016). Si se observan las mediciones más recientes de las actitudes hacia la homosexualidad efectuadas en la región –entre las que se cuentan principalmente estudios que evalúan la discriminación hacia gays y lesbianas– se verifica que paulatinamente hay una disminución de los niveles explícitos de discriminación hacia personas gays y lesbianas (Barrientos, 2015). La situación ha mejorado mucho, aunque persiste la transfobia. La discriminación hacia gays y lesbianas sigue expresándose, aunque ahora no únicamente de forma tan violenta sino más sutil.

En la *World Values Survey* del 2014, se pregunta por el grado de aceptación de la homosexualidad mediante una única pregunta: «¿Qué tan justificable es la homosexualidad?» No se diferencia entre gays y lesbianas. Las categorías de respuesta van desde 1, «No se justifica» (ninguna aceptación) a 10, «Siempre se justifica» (total aceptación). Por lo tanto, un puntaje más próximo a 10 refleja mayor aceptación del tema. En este estudio, Uruguay y Argentina, fueron los países de la

región con mayor aceptación de la homosexualidad (Inglehart y otros, 2014). A su vez, según Latinobarómetro (2015), Uruguay también es el país con mayor aprobación del matrimonio homosexual, 63,8% de los encuestados está «de acuerdo».

Tras las luchas de los movimientos sociales, la producción de conocimiento desde la academia y los compromisos asumidos desde el propio Estado, en Uruguay, en el período 2004-2018, se institucionalizaron las cuestiones relativas a diversidad sexual en el Estado y se inició una etapa de transición hacia un cambio de paradigma, se asistió a un nuevo modo de relacionamiento entre el Estado uruguayo y las personas de la comunidad LGBT. En ese período, a nivel nacional, se aprobaron varias normativas² que reconocen en igualdad de condiciones a las personas LGBT, aumentando para este colectivo la posibilidad de ejercer ciudadanía plena. Este conjunto de normativas inició un camino hacia un modelo de democracia radical y cooperaron con una mayor visibilidad de ciertas identidades sociales y sexuales que dejaron de circular en el mejor de los casos exclusivamente por espacios públicos subordinados (Sempol, 2013). De todos modos, la simple entrada en vigencia de todas estas normativas no alcanza para generar condiciones de igualdad en la sociedad. «Las normas no producen transformaciones sociales y culturales automáticamente pero sí permiten nuevos lugares de enunciación, de construcción social y política, y de disputa» (Sempol, 2013, p. 11).

Sin embargo, es posible afirmar que existe una tensión entre la legalidad y la legitimidad, una brecha entre los discursos y las prácticas. A pesar de que según los datos disponibles, la aceptación social hacia la diversidad sexo-genérica va en aumento y las personas LGBT cuentan con más garantías legales que nunca, con un Estado que les reconoce derechos y se compromete a protegerlas, a la interna de las familias –espacio históricamente asociado a lo privado– aún siguen produciéndose y reproduciéndose situaciones de violencia heteronormativa, cisnormativa y homo-lesbo-transfóbica, todo lo cual, vulnera los derechos de las personas LGBT, especialmente en algunos momentos particulares del ciclo de vida, como lo son la infancia, la adolescencia y la vejez.

Violencia homo-lesbo-transfóbica y su prevalencia en el ámbito familiar

La violencia homo-lesbo-transfóbica es considerada una violencia basada en género. Dicha violencia por orientación sexual, identidad de género y/o expresión de género, puede ser ejercida por personas tanto como grupos o por instituciones. Va desde sutiles expresiones –más propias de la violencia simbólica– hasta graves actos discriminatorios con altos niveles de virulencia, que ponen en riesgo la integralidad e incluso la vida de personas LGBT. Estas acciones pueden incluir violencia física, verbal, psicológica, sexual, patrimonial, social y mediática (Ramos, Forrisi & Gelpi, 2015). A nivel familiar, los ejemplos más frecuentes son: no aceptar la orientación sexual, identidad de género y/o expresión de género de un hijo, agredir y/o humillar verbalmente de manera constante a un hijo por los motivos antes mencionados, expulsar a un hijo del hogar por el simple hecho de ser LGBT, rechazar amigos autoidentificados como LGBT porque se les asigna «la culpa» de por qué su hijo no es heterosexual o cisgénero, rechazar, prohibir o negar cualquier tipo de vínculo afectivo-sexual de su hijo con una persona del mismo sexo, someter a un hijo a un tratamiento psicológico de conversión, etc. Obviamente que estas situaciones, cuando se presentan y se experimentan, impactan en la salud de las personas (Martínez y otros, 2018).

Algunos discursos y prácticas parentales heteronormativas, cisonormativas y homo-lesbo-transfóbicas suelen presentarse en mayor medida en escenarios que implican: una creencia y/o práctica religiosa, baja escolarización y/o una situación de pobreza. Asimismo, el factor transgeneracional también incide, se debe considerar la generación de los padres y otros familiares directos, la socialización de género y la educación sexual integral que recibieron, las propias normas de género y sexuales internalizadas a partir del sometimiento a diversos dispositivos de disciplinamiento y normalización más o menos efectivos, así como también, es fundamental el hecho de si conocen y tienen algún tipo de contacto con otra persona LGBT, ya que eso suele disminuir los niveles de prejuicios negativos hacia la diversidad sexo-genérica (Costa & Nardi, 2015; López & Gelpi, 2015; Nardi, Machado & Silva, 2015). A su vez, las personas trans y especialmente las personas homosexuales –gays y lesbianas– que desafían las normas de género y tienen una

expresión de género disidente, suelen ser las más expuestas a la discriminación, estigmatización y violencia en la sociedad en general y por ende también dentro del propio núcleo familiar (CIDH, 2015). Sin embargo, es menester resaltar que, habitualmente e independientemente de la orientación sexual, identidad de género y expresión de género, todas las personas en nuestra historia de vida, recordamos al menos alguna escena puntual dentro de nuestra familia donde quedamos rehenes de un orden de género y sexual tradicional que limitó nuestras libertades en el marco del actual sistema sexo-género.

Generalmente, en la adolescencia, comienza el proceso de construcción de la identidad sexual gay o lesbiana. Así como también, especialmente a partir de la pubertad, inicia una fase clave en cuanto a la reafirmación y expresión de las identidades trans. Sonia Soriano (1999), Jesús Generelo y José Ignacio Pichardo (2005) y Ritch Savin-Williams (2009) coinciden en que la construcción de la identidad sexual para personas homosexuales implica: a) sensibilización: primeros sentimientos de atracción hacia personas del mismo sexo; b) significación: tomar consciencia con que esos deseos son propios, distintos a los de la mayoría y no aceptados por estos; c) subculturación: usar vocablos como gay o lesbiana para definir los propios sentimientos; d) tomar contacto social y tener encuentro con iguales; e) aceptación de la diferencia; f) salida del closet (proceso de maduración plena).

Estas fases aunque con sus particularidades, también se suelen presentar en mayor o en menor medida en las personas trans. Se debe remarcar que las etapas no tienen por qué darse en ese orden ni necesariamente en la adolescencia. Por lo cual, más allá de las posibles consecuencias, salir del closet, marca un antes y un después en las biografías de las personas LGBT, es un acto político y de libertad sexual. Este evento es tan significativo en las historias de vida de las personas no heterosexuales que, en muchas ocasiones, es recreado mentalmente una y otra vez, imaginando las posibles reacciones de sus afectos. La salida del closet en sí misma es un acto que tensiona al sujeto porque por un lado está el beneficio liberador, pero por el otro lado de la balanza, el miedo a la pérdida del cariño de sus familiares y/o amigos, a no ser aceptados, a ser discriminados e incluso violentados. La inversión de energía psíquica que requiere este evento tanto durante el proceso de autoreconocimiento hasta cuando el sujeto ya está preparado y pasa al acto para

el afuera es tal, que a veces la fantasía de cómo será el *coming out* y las respuestas de los otros, no se relacionan en nada con lo que finalmente acaba sucediendo en la realidad.

Los estudios existentes sobre los procesos que atraviesan las familias ante el descubrimiento de la homosexualidad o transgeneridad de algún integrante del núcleo, coinciden en que, cada familia y en particular cada progenitor, responde a este acontecimiento de manera singular. Sin embargo, aunque claramente los procesos de *coming out* no son idénticos, sí son comparables. Por este motivo, es posible identificar algunas fases que se suelen presentar en estos procesos. Se resalta que en algunas familias sólo se produce alguna de las fases e incluso podría suceder que no se de ninguna, lo cual, se podría relacionar con mayores niveles de aceptación y normalización de la diversidad sexo-genérica (Familias por la Diversidad, 2019).

Generalmente, lo primero que se produce es un *shock* inicial, las personas que reciben la noticia no saben qué decir, ni saben cómo actuar, quedan paralizadas, desconcertadas. Esto aumenta la ansiedad en quienes comunican su realidad, porque las primeras palabras suelen ser muy esperadas, muchas veces ofician como un permiso o como prohibición, normalizan la experiencia de ser LGBT o la patologizan. Esta fase puede durar días o semanas, suele extenderse sobre todo cuando operan mecanismos psicológicos como la negación o la desmentida. Posteriormente, en este proceso de duelo, suelen aparecer los elementos culpógenos, los padres sienten que han hecho algo mal, que en algo han fallado y que eso produjo la homosexualidad o transgeneridad de sus hijos. Incluso esta noticia puede generar conflictos en la pareja, se echan en cara posibles acciones de la crianza que produjeron esta realidad, se presentan diferencias en cuanto a los marcos cognitivos e interpretativos desde donde se paran para entender a la homosexualidad o a la transgeneridad. Muchos progenitores buscan una respuesta, una explicación. En una sociedad donde hay prescripción obligatoria de heterosexualidad y cisgeneridad, si el resultado en el inicio de la sexualidad genital no es ese, como mínimo surgen interrogantes. Lo cual deja al descubierto también la función social que tiene la familia como agente primario de socialización. Incluso la culpa a veces se acompaña de ira, se vuelve una y otra vez a revisar la socialización de género que se ofreció durante la infancia. Si la familia no asimila y acomoda la noticia armónicamente, podrían seguir negando la realidad, hay registros de que suelen esgrimir argumentos como: «es una etapa»,

«ya se le va a pasar», «es una moda», «no sabe lo que dice», «está confundido», «un psicólogo lo va ayudar y sacar esto de la cabeza». Incluso es «eso», lo que te hace diferente, lo que no se ajusta a lo que la sociedad esperaba de vos, es un atributo innombrable, porque a veces hasta existe el temor de que se produzca la transferencia del estigma a nivel comunitario.

Si estos comportamientos familiares persisten, la salud mental de las personas LGBT podría afectarse, sentimientos como la culpa, la vergüenza, el asco, el miedo, la incertidumbre, podrían emerger, de la mano de una disminución de la autoestima y un aumento de la homo-lesbo-transfobia internalizada. A veces todo esto se acompaña por el silencio. Se parte de la creencia de que si no se habla del asunto, el «problema» desaparece. El tiempo sigue transcurriendo y los hijos en vez de encontrar apoyo y contención se topan con el rechazo. Muchos hijos dejan de confiar en sus padres, se sienten defraudados y los progenitores pierden el control parental en una etapa clave como la adolescencia. Algunos padres comienzan a sentir tristeza por sus hijos, por sus proyectos de vida, desconocen la realidad de la población LGBT y sus representaciones son exclusivamente negativas. Esto se suele acompañar de un duelo que a veces implica creencias estereotipadas, por ejemplo: que no serán abuelos, que no tendrán yernos o nueras, que no asistirán a ningún casamiento, que no habrá cumpleaños de quince, que se entregarán a una vida de promiscuidad, etc. Esta etapa se caracteriza por volver a preocuparse, por querer proteger, por sentir miedo de que sus hijos sufran, que sean dañados por una sociedad que aún discrimina y marca la diferencia.

Esto da pie para la etapa de afrontamiento asertivo de la realidad. Entienden que nadie es culpable de nada, que la orientación sexual o la identidad de género no se elige, que no es una preferencia, simplemente se siente y depende de elementos que escapan a la consciencia. Toman contacto con que no quieren perder a sus hijos, que tienen la energía psíquica disponible para ponerla a disposición de ciertos movimientos que permitan una reorganización familiar. Buscan asesoramiento, ayuda, deciden acompañar estos procesos y velar por sus intereses. Estos acontecimientos ofrecen seguridad a adolescentes y jóvenes, y cuando suceden ofician como un factor protector para su salud integral. Se retoma el diálogo y en la dimensión interpersonal vuelve el predominio de lo amoroso. Cuando el apego durante la infancia es seguro, la probabilidad de que esta parte de la historia

termine bien es más alto que cuando el apego ha sido inseguro o la familia ha sido disfuncional para el sujeto y no ha cumplido con sus funciones de protección básica.

Igualmente, hay casos en los cuales los niveles de homo-lesbo-transfobia, heteronormatividad y cisnormatividad son tan elevados que se marca un antes y un después en las dinámicas vinculares entre padres, hijos y otros familiares directos, se cristaliza un deterioro en la calidad del vínculo. Hay escenarios adversos, donde la homo-lesbo-transfobia es más fuerte, las estructuras psíquicas rígidas no pueden hacer los movimientos necesarios y la aceptación es parcial, cargada de tensiones y de contradicciones que se expresan en la narrativa, pero también en las prácticas parentales. La resolución menos deseada pensando en el bienestar de las personas LGBT, es sentir el abandono parental, el desamparo, frases como «para mí ya no existis», «olvidate que tenés padres», «hubiese preferido que fueras ladrón...», «hacé la tuya». Hay rupturas de lazos parciales, que duran un tiempo, pero también las hay definitivas, allí la institución familia es resignificada, los pares pasan a desarrollar un rol fundamental como sostén cotidiano para las personas LGBT, se configuran como la familia elegida.

Los impactos del COVID-19 en las dinámicas familiares: el malestar de adolescentes y de jóvenes LGBT

El COVID-19 ha sido declarado pandemia recientemente por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en este sentido dicho virus impacta en diferentes dimensiones a escala global y genera consecuencias sanitarias, políticas y económico sociales. Se tiene conocimiento que la pandemia nos afecta de distintas maneras y no a todos por igual. Esta realidad produce que sus efectos directos e indirectos en la vida de las personas, se configuren como un nuevo y prioritario objeto de estudio de todas las disciplinas científicas que deberán trabajar interdisciplinariamente, a modo de cooperar con producción de conocimiento original que sea útil para que los decisores tengan más elementos a la hora de diseñar, ejecutar y evaluar políticas públicas específicas que contrarresten los efectos negativos de la pandemia.

La orientación sexual y la identidad de género son consideradas condicionantes sociales de la salud. Las personas LGBT generalmente son abordadas como un grupo de riesgo por las condiciones materiales de existencia que tienen, las cuales muchas veces son precarias, dejando a este colectivo de personas en situaciones de extrema vulnerabilidad social y muy expuestas a la discriminación, la estigmatización y la exclusión por los diferentes espacios de la vida cotidiana por los cuales circulan. Las intersecciones de estas realidades pueden configurar ambientes más inseguros ante el COVID-19. Las personas LGBT desde antes de la pandemia, tenían problemas asociados a su salud mental y emocional en mayor proporción que la población general, con manifestaciones como depresión, ansiedad, ideaciones suicidas, intentos de autoeliminación, suicidios consumados, entre otras. Estos problemas están interrelacionados con el estigma, la discriminación y las experiencias displacenteras vividas en sus entornos familiares y comunitarios (ONUSIDA, 2020).

La pandemia desafía a las familias a una cuarentena obligatoria o voluntaria según las directrices de cada país. Esta circunstancia lleva a que las mismas se reorganicen para subsistir y resguardar a sus miembros. Esta situación puede generar que, la función primaria de protección, base fundante de la familia, en ocasiones falle, vulnerando los derechos de sus miembros. Probablemente se han incrementado las represalias, las penitencias, los castigos y el uso de distintos tipos de violencia. Las medidas sanitarias propuestas y especialmente el distanciamiento social, provocan que los sujetos no puedan circular prácticamente por espacios de socialización secundaria (escuelas, colegios, clubes, iglesias). Además, la relación presencial con los grupos de pares es baja o nula y la circulación por los espacios públicos es controlada por el Estado, por lo tanto, las redes sociales online, se configuran como el espacio por excelencia para relacionarse socialmente con otras personas que no sean únicamente con quienes se convive. A su vez, cuando se producen acciones que vulneran derechos, que ameritan una denuncia y encontrar una posible solución, los tiempos de respuesta del Estado se han visto afectados, especialmente en el ámbito judicial.

La cuarentena obligatoria o voluntaria, es un factor que incide en una potencial mayor exposición de las personas LGBT a situaciones de discriminación y violencia de género ejercida por familiares directos en el ámbito doméstico a causa de la

orientación sexual, identidad de género y/o expresión de género. Este fenómeno podría emerger especialmente en casos de infancias trans, de adolescentes que se autoidentifican como LGBT y de personas en situación de dependencia, como pueden ser adultos mayores o personas en situación de discapacidad. La frecuencia e intensidad de este tipo de episodios pueden desencadenar una salida voluntaria del hogar, lo cual les coloca en riesgo para contraer el virus o en su defecto pueden llegar a ser expulsadas de los lugares donde residen. También se tiene evidencia de que en contextos poco amigables, se han incrementado los niveles de estrés y ansiedad, se han agravado cuadros previos y se han confirmado casos de estrés agudo y estrés postraumático (Alto Comisionado de las Naciones Unidas, 2020; ONUSIDA, 2020; Sundararaj, 2020). En esta línea, en este contexto, la Intendencia de Montevideo, ha abierto un hogar para personas LGBT, llamado «Tocó quedarse».

La prestación COVID-19 en el Centro de Referencia Amigable: reflexiones sobre la base de la experiencia clínica

15

A partir de esta nueva realidad, se pensó en adaptaciones a las prestaciones en salud mental ya existentes en el Centro de Referencia Amigable (CRAm)³ y se diseñó un nuevo dispositivo de atención a distancia específico, denominado prestación COVID-19. Los diferentes modelos de intervención en crisis apuntan a ofrecer en primer lugar un sostén para la contención de los sujetos, para poder reorganizar y potenciar la puesta en juego de esos recursos que por el impacto de los eventos han quedado temporalmente desactivados. Los distintos modelos de atención en crisis se organizaron a partir de la identificación y descripción de fases que se encuentran como reacciones y procesos comunes en los sujetos que atraviesan situaciones de crisis: desorden, negación, intrusión, translaboración y terminación. La desorganización inicial, acompañada de la negación de la realidad y la invasión de imágenes, sensaciones, sentimientos y pensamientos recurrentes, pesadillas y *flashbacks*, pueden ser restituidas de otra manera a partir de las intervenciones propuestas, con significados que los sujetos pueden integrar a una experiencia histórica subjetiva.

En el caso específico de la emergencia sanitaria por COVID-19, se aplican los modelos pertinentes a atención en desastres, que en primer lugar apuntan a reducir el estrés emocional y vincular a las personas a los recursos de la comunidad y contribuir a elaborar planes de recuperación para asegurar el acceso de las personas a los servicios y cobertura de necesidades básicas. En estas intervenciones la psicoeducación cumple un lugar relevante, ya que esta se orienta a preparar a los sectores de mayor vulnerabilidad y riesgo, para desarrollar conductas más adecuadas para afrontar asertivamente las situaciones por las que atraviesan. Por otra parte, todos los modelos coinciden en brindar espacio para que los afectados tengan la oportunidad de expresar (ya sea en forma individual o grupal) cómo han vivido y viven las situaciones de modo de prevenir futuras respuestas psicopatológicas.

Se debe destacar que esta prestación específica que se está ofreciendo, tiene la particular característica, de que se trata de una atención de emergencia, por lo cual, las consultas se concretan en un máximo de 24 horas. Dependiendo el motivo de consulta, se resuelven en un único encuentro o se coordina hasta un máximo de tres encuentros. En la actualidad, se han atendido las consultas de más de cincuenta usuarios. Sobre la base de la experiencia clínica que se generó al ofrecer dicha prestación específica, se confirma la hipótesis de que, realizar una cuarentena obligatoria o voluntaria en un contexto hostil hacia la diversidad sexo-genérica, es un factor de riesgo para la salud integral de adolescentes y de jóvenes LGBT. Durante el confinamiento, la violencia de género por motivos relacionados con la orientación sexual, identidad de género y/o expresión de género se ha incrementado e intensificado, generando consecuencias psicológicas negativas en adolescentes y en jóvenes de la comunidad. A su vez, a causa de que las clases en todos los niveles educativos se están dictando en modalidad virtual, gran parte de adolescentes y de jóvenes conviven en promedio muchas más horas diarias con sus familiares que hasta antes de la pandemia, lo cual potencialmente les expone a más discriminación y violencia en los casos donde los progenitores u otras figuras familiares tienen discursos y prácticas homo-lesbo-transfóbicas, heteronormativas y cisnormativas. También está el caso de estudiantes provenientes del interior del país que están cursando estudios superiores en la capital y que, en este contexto,

han decidido volver a sus hogares de origen para ahorrar dinero, pero se enfrentan cotidianamente a una convivencia estresante y desgastante, donde la violencia puede emerger.

A continuación, se comparten algunas viñetas clínicas extraídas en el marco de los procesos de consulta de la prestación COVID-19, que permiten un acercamiento a la realidad cotidiana de gran cantidad de adolescentes y de jóvenes LGBT.

L, es una adolescente cisgénero, de 19 años, autoidentificada como lesbiana, en condición de migrante y aún con una barrera lingüística. En el espacio de consulta ella desplegó sus miedos asociados a contraer el virus, aún estaba sin cobertura en salud, eso le había llevado a desarrollar conductas fóbicas, por ejemplo, al momento de hacer las compras y cuando sacaba a pasear a su perro, comenzaba a manifestar una sintomatología asociada a ansiedad, al volver a su casa, se lavaba varias veces las manos y por varias horas tenía la creencia de que se había enfermado y de que moriría. Además, comentó su incomodidad a causa del hacinamiento que estaba padeciendo en este contexto, dado que había muchas más personas en su hogar de lo habitual y el espacio donde vivía era pequeño: «Me falta privacidad», «estoy en clases y me cuesta concentrarme y escuchar». En la consulta nos cuenta que su padre es alcohólico, que está desempleado y está bebiendo mucho más que antes, ahora bebe casi todos los días, cuando esto sucede, se pone agresivo y la agrede verbalmente con comentarios lesbofóbicos que le producen mucha angustia y frustración: «Te hace falta que te violen para que se te pase esto», «no sé qué hice mal para que me salgas así», «ojalá me mate el Coronavirus así no tengo que verte con una mujer». El proceso de consulta se cierra con una psicoeducación valorada positivamente por la usuaria, que incluyó *tips* para manejar de un modo asertivo la hostilidad y violencia de su padre cuando está alcoholizado. Además se inició el trámite de afiliación a un servicio de salud, todo lo cual, se considera que cooperará a disminuir los niveles de ansiedad y estrés que estaba sufriendo.

Luego, está el caso de **F**, un joven cisgénero, autoidentificado como gay, de 20 años, quien solicitó la prestación específica COVID-19. En la consulta plantea que a causa de la emergencia sanitaria, volvió a convivir con su familia en su departamento de origen, ya que la Universidad está dictando sus cursos virtualmente. A partir de este movimiento, que en un principio lo hizo para ahorrar dinero, se comenzó a enfrentar a una serie de agresiones verbales emitidas por parte de su padre y de su hermano

mayor, los cuales son descritos como sumamente homofóbicos y creyentes, en palabras textuales le han dicho: «Andá vos al súper porque si te agarrás el Coronavirus no nos importa», «esto es un castigo de Dios porque el mundo está lleno de putos como vos». El usuario paulatinamente se fue encerrando en su habitación para evitar contacto y porque allí se sentía a resguardo de la violencia verbal y psicológica basada en cuestiones de género. A partir de la consulta resolvió retornar a Montevideo para preservar su salud mental.

También está el caso de **C**, una adolescente cisgénero, del interior del país, autoidentificada como lesbiana, de 18 años. Comienza la consulta manifestando: «Me siento mal, no sé qué hacer, me siento perdida». Dice que sus padres pasan discutiendo y ella queda en el medio de sus peleas. Asimismo, su madre hace unos meses le revisó su celular y computadora, violando su intimidad. Al encontrar fotos y videos con contenido erótico/sexual de tipo lésbico, decidió prohibirle salir de su casa excepto que fuese para concurrir al centro de estudios o para hacer mandados. A partir del confinamiento esto se ha agravado, al momento de la consulta no salía de su casa y esto afectó directamente la relación de noviazgo que tenía con otra joven. Ella nos afirma: «Me quiero ir a Montevideo. Me dice cosas horribles que me lastiman, preferiría que me pegara», «ella sabe que tiene poder, mi padre no lo sabe y no lo aceptaría». Esto afecta su cotidianidad, duerme de día para evitar el contacto con sus padres y estudia de noche. Se viene el cumpleaños de una amiga que extraña y no podrá ir porque según su madre es una mala influencia. El proceso de consulta culmina luego de dos encuentros, se anota a la usuaria en lista de espera para psicoterapia, se le brinda información relativa a becas universitarias para que su estadía en la capital no dependa de los aportes de sus padres, se indaga por figuras de apoyo que residan en Montevideo, se le menciona la existencia de un hogar municipal para personas LGBT, se le informa la posibilidad de conseguirle un boleto para que regrese a la capital y se le enumeran sus derechos. Finalmente, a los días, la usuaria se comunica con la dupla interviniente y les confirma que a finales de junio regresará a la capital y les agradeció por la atención porque la ayudaron a ver la realidad y analizar sus opciones.

En el caso de **N**, un adolescente trans, de 16 años, capitalino, estudiante, el foco de la consulta estuvo puesto en el vínculo con su madre, lo describe como pésimo, ella no comprende su transgeneridad y no apoya su deseo de hormonizarse,

«se mete en todo». Dice que está muchas horas del día sólo porque su madre pasa trabajando, que se siente deprimido, teme perder el año escolar. Además, cuando llega su madre, deja de hacer videollamadas con sus amigos porque sostiene que ella escucha sus conversaciones. Ante este estado de situación, hace tres semanas había decidido irse a vivir a lo de su mejor amiga, donde se siente más acompañado, más feliz. Sin embargo, ante este escenario, su madre se comunicó para comprometerse a intentar aceptar su identidad y expresión de género, así como a dejar de emitir comentarios transfóbicos, ahora él no sabía qué hacer. Durante la consulta se trabajan sus pensamientos y emociones, se identifican las ventajas y desventajas de cada una de sus opciones y se le sugiere que inicie una psicoterapia porque se cree que más allá de este conflicto vincular con su madre, hay cuestiones relacionadas a su sexualidad que él debería trabajar.

Consideraciones finales

El concepto de familia nuclear o familia moderna se consolida especialmente en el siglo XVIII en el marco de la Revolución Industrial. Los Estados-Nación modernos le asignaron a la familia una función social específica. Dicha institución cumple con una transmisión cultural, con la socialización primaria y también realiza tareas de control social. La representación hegemónica de familia moderna, aún incluye al padre de familia, la madre y los hijos, viviendo bajo el mismo techo. A mediados del siglo pasado el modelo nuclear de familia empezó a sufrir transformaciones históricas en occidente. Se constataron cambios sociales, culturales, políticos, tecnológicos y subjetivos. Todos estos avances, permitieron que la institución familia se resignifique, que sus posibilidades de existencia, reconocimiento y protección se expandan. Aunque la idea de entender a la familia como refugio de la vida pública sigue vigente (Lasch, 1984), el riesgo del «familismo», o sea, pensara la familia solamente como un espacio de amor, protección y cuidado, sin reconocer que también opera como ámbito de dolor y opresión, es peligroso (Rocha, 2015). En esta línea, se tiene evidencia empírica para afirmar que, en muchos casos, la familia es la principal fuente de padecimiento psíquico para las personas. Por estos motivos, sería oportuno asumir a tiempo que, nunca seremos necesariamente lo que nuestros padres esperaban de nosotros y que nuestros

padres en algún momento también nos fallarán. Esta realidad se presenta con frecuencia en los vínculos entre las personas LGBT, sus progenitores y otros familiares directos.

A pesar de que según los datos disponibles, la aceptación social hacia la diversidad sexo-genérica va en aumento y las personas LGBT cuentan con más garantías legales que nunca, con un Estado que les reconoce derechos y se compromete a protegerlas, a la interna de las familias –espacio históricamente asociado a lo privado–, aún siguen produciéndose y reproduciéndose situaciones de violencia heteronormativa, cisnormativa y homo-lesbo-transfóbica, todo lo cual, vulnera los derechos de las personas LGBT, especialmente en algunos momentos particulares del ciclo de vida, como lo son la infancia, la adolescencia y la vejez. A nivel familiar, los ejemplos más frecuentes son: no aceptar la orientación sexual, identidad de género y/o expresión de género de un hijo, agredir y/o humillar verbalmente de manera constante a un hijo por los motivos antes mencionados, expulsar a un hijo del hogar por el simple hecho de ser LGBT, rechazar amigos autoidentificados como LGBT porque se les asigna «la culpa» de por qué su hijo no es heterosexual o cisgénero, rechazar, prohibir o negar cualquier tipo de vínculo afectivo-sexual de su hijo con una persona del mismo sexo, someter a un hijo a un tratamiento psicológico de conversión, etc. Obviamente que estas situaciones, cuando se presentan y se experimentan, impactan en la salud de las personas (Martínez y otros, 2018).

Los estudios existentes sobre los procesos que atraviesan las familias ante el descubrimiento de la homosexualidad o la transgeneridad de algún integrante del núcleo coinciden en que cada familia y en particular cada progenitor, responde a este acontecimiento de manera singular. Igualmente, hay casos en los cuales los niveles de homo-lesbo-transfobia, heteronormatividad y cisnormatividad son tan elevados que se marca un antes y un después en las dinámicas vinculares entre padres, hijos y otros familiares directos, que llevan a un deterioro en la calidad del vínculo. Hay escenarios adversos, donde la homo-lesbo-transfobia es más fuerte, las estructuras psíquicas rígidas no pueden hacer los movimientos necesarios y la aceptación es parcial, cargada de tensiones y contradicciones que se expresan en la narrativa, pero también en las prácticas parentales. La resolución menos deseada pensando en el bienestar de las personas LGBT, es sentir el abandono parental, el desamparo. Hay rupturas de lazos parciales, que duran un tiempo, pero también

las hay definitivas, allí la institución familia es resignificada, los pares pasan a desarrollar un rol fundamental como sostén cotidiano para las personas LGBT, se configuran como la familia elegida.

El COVID-19 ha sido declarado pandemia recientemente por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en este sentido dicho virus impacta en diferentes dimensiones a escala global y genera consecuencias sanitarias, políticas y económico-sociales. Se tiene conocimiento que la pandemia nos afecta de distintas maneras y no a todos por igual. La pandemia desafía a las familias a una cuarentena obligatoria o voluntaria según las directrices de cada país. Esta circunstancia lleva a que las mismas se reorganicen para subsistir y resguardar a sus miembros. Esta situación puede generar que la función primaria de protección, base fundante de la familia, en ocasiones falle, vulnerando los derechos de sus miembros. Probablemente, se han incrementado las represalias, las penitencias, los castigos y el uso de distintos tipos de violencia. Las medidas sanitarias propuestas y especialmente el distanciamiento social, provocan que los sujetos no puedan circular prácticamente por espacios de socialización secundaria (escuelas, colegios, clubes, iglesias). Además, la relación presencial con los grupos de pares es baja o nula y la circulación por los espacios públicos es controlada por el Estado, por lo tanto, las redes sociales online, se configuran como el espacio por excelencia para relacionarse socialmente con otras personas que no sean únicamente con quienes se convive.

Sobre la base de la experiencia clínica que se generó al ofrecer una prestación específica COVID-19 en el Centro de Referencia Amigable, se confirma la hipótesis de que, realizar una cuarentena obligatoria o voluntaria en un contexto hostil hacia la diversidad sexo-genérica, es un factor de riesgo para la salud integral de adolescentes y de jóvenes LGBT. Durante el confinamiento, la violencia de género por motivos relacionados con la orientación sexual, identidad de género y/o expresión de género se ha incrementado e intensificado, generando consecuencias psicológicas negativas en adolescentes y en jóvenes de la comunidad. A su vez, a causa de que las clases en todos los niveles educativos se están dictando en modalidad virtual, gran cantidad de adolescentes y de jóvenes conviven, en promedio, muchas más horas diarias con sus familiares que hasta antes de la pandemia, lo cual potencialmente les expone a más discriminación y violencia en los casos donde los progenitores u otras figuras familiares tienen discursos y prácticas homo-lesbo- transfóbicas, heteronormativas y cisnormativas. También

está el caso de estudiantes provenientes del interior del país que están cursando estudios superiores en la capital y que, en este contexto, han decidido volver a sus hogares de origen para ahorrar dinero, pero se enfrentan cotidianamente a una convivencia estresante y desgastante, donde la violencia puede emerger. La frecuencia y la intensidad de este tipo de episodios pueden desencadenar una salida voluntaria del hogar, lo cual les coloca en riesgo para contraer el virus o en su defecto pueden llegar a ser expulsadas de los lugares donde residen. También se tiene evidencia de que en contextos poco amigables, se han incrementado los niveles de estrés y ansiedad, se han agravado cuadros previos y se han confirmado casos de estrés agudo y estrés postraumático (Alto Comisionado de las Naciones Unidas, 2020; ONUSIDA, 2020; Sundararaj, 2020). En esta línea, sería deseable que, se siga produciendo conocimiento original sobre esta realidad que alcanza a un número significativo de adolescentes y de jóvenes LGBT en todo el mundo.

Referencias

Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH) (2020). *COVID-19 y los derechos humanos de las personas LGBTI. ¿Cuál es el impacto del COVID-19 en las personas LGBTI?* Ginebra, Suiza: ACNUDH.

Barrán, J. P. (1990). *Historia de la sensibilidad en el Uruguay. Tomo 2: El disciplinamiento (1869-1920)*. Montevideo, Uruguay: Ediciones de la Banda Oriental.

Barrientos, J. (2015). *Violencia homofóbica en América Latina y Chile*. Santiago de Chile, Chile: Editorial el Buen Aire.

Barrientos, J. (2016). Situación social y legal de gays, lesbianas y personas transgénero y la discriminación contra estas poblaciones en América Latina. *Revista Latinoamericana Sexualidad, Salud y Sociedad*, (22), 331-354. Recuperado de <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/SexualidadSaludySociedad/article/view/2438>

Bleger, J. (1980). *Psicología de la conducta*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Paidós

Cafaro, A. L. (2014). Los cuidados en debate. *Revista Regional de Trabajo Social*, 28(2), 28-39.

Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). (2015). *Violencia contra personas LGBTI*. Washington, EEUU: CIDH.

Costa, A. y Nardi, H. (2015). Homofobia e preconceito contra diversidade sexual. Debate conceitual. *Temas de Psicología*, 23(3), 715-726. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-389X2015000300015&lng=pt&nrm=iso&tlng=es

Del Pico, J. (2011). Evolución y actualidad de la concepción de familia. Una apreciación de la incidencia positiva de las tendencias dominantes a partir de la reforma de derecho matrimonial chileno. *Revista Ius et Praxis*, 17(1), 31-56. Recuperado de <http://www.revistaeipraxis.cl/index.php/iepraxis/article/view/121>

Dolto, F. (1990). *La causa de los adolescentes*. Barcelona, España: Seix Barral.

Familias Por la Diversidad. (2019). *Guía para padres y madres. Qué hacer cuando un hijo o una hija nos dice: «mamá, papá, soy gay»; «papá, mamá, soy lesbiana»*. Jaen, España: Familias Por la Diversidad.

Faune, M. (1994). *Cambios en las familias en Centroamérica*. Santiago de Chile, Chile: ISIS Internacional.

Generelo, J. y Pichardo, J. (2005). *Homofobia en el sistema educativo*. Madrid, España: Colectivo Gai de Madrid.

Giddens, A. (1992). *La transformación de la intimidad. Sexualidad, amor y erotismo en las sociedades modernas*. Madrid, España: Cátedra.

Inglehart, R., Haerpfer, C., Moreno, A., Welzel, C., Kizilova, K., Diez-Medrano, J., Lagos, M., Norris, P., Ponarin, E. y Puranen, B. y otros (Eds.) (2014). *World Values Survey: Round Six - Country-Pooled Datafile 2010-2014*. Madrid, España: JD Systems Institute. Recuperado de <http://www.worldvaluessurvey.org/WVSDocumentationWV6.jsp>

Jelin, E. (1998). *Pan y afectos. La transformación de las familias*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Fondo de Cultura Económica.

Kancyper, L. (1997). *La confrontación generacional. Estudio psicoanalítico*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Lasch, C. (1984). *Refugio en un mundo despiadado. La familia ¿Santuario o institución asediada?* Barcelona, España: Gedisa.

24

Latinobarómetro (2015). *Latinobarómetro 2015: banco de datos*. Recuperado de <http://www.latinobarometro.org/latContents.jsp>

López, A. y Gelpi, G. (2015). La atención psicológica desde una perspectiva de diversidad sexual. En P. López, F. Forrissi y G. Gelpi (Coords.), *Salud y diversidad sexual. Guía para profesionales de la salud* (pp. 195-217). Montevideo, Uruguay: MSP. Recuperado de <https://n9.cl/gcn1>

López, A. (Coord.). (2015). *Adolescentes y sexualidad. Investigación, acciones y política pública en Uruguay (2005-2014)*. Montevideo, Uruguay: UNFPA.

Martínez, C., Tomicic, A., Gálvez, C., Rodríguez, J., Rosenbaum, C. y Aguayo, F. (2018). *Psicoterapia culturalmente competente para el trabajo con pacientes LGBT+. Una guía para psicoterapeutas y profesionales de la salud mental*. Santiago de Chile, Chile: Centro de Estudios en Psicología Clínica y Psicoterapia, Universidad Diego Portales (CEPPS-UDP).

Mioto, R. (1997). *Família e Serviço Social. Contribuições para o debate*. San Pablo, Brasil: Cortez.

Nardi, H., Machado, S. y Silva, R. (2015). *Diversidade sexual e relações de gênero nas Políticas Públicas: O que a laicidade tem a ver com isso?* Porto Alegre, Brasil: Deriva.

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). (2020). *La respuesta a COVID-19 en América Latina y El Caribe debe respetar los Derechos Humanos y no aumentar el estigma y la discriminación por orientación sexual e identidades de género*. Nueva York, Estados Unidos: ONUSIDA.

Ramos, V. (2015). Consideraciones conceptuales: adolescencia, sexualidad y derechos. En A. López (Coord.), *Adolescentes y sexualidad. Investigación, acciones y política pública en Uruguay (2005-2014)* (pp. 13-30). Montevideo, Uruguay: UNFPA.

Ramos, V., Forrisi, F. y Gelpi, G. (2015). Nociones básicas sobre sexualidad, género y diversidad. Un lenguaje en común. En P. López, F. Forrisi y G. Gelpi (Coords.), *Salud y diversidad sexual. Guía para profesionales de la salud* (pp. 15-46). Montevideo, Uruguay: MSP. Recuperado de <https://n9.cl/gcn1>

Retamoso, A. y Vernazza, L. (2017). *Panorama de la violencia hacia la infancia en Uruguay 2017*. Montevideo, Uruguay: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF Uruguay.

Rocha, C. (2015). *Familias y Diversidad Sexual. Sistematización de la Reunión Satelital realizada en el marco del IV Encuentro Universitario de Género, Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos: Nuevos retos para la investigación y la política pública*. Montevideo, Uruguay: UNFPA.

Ruiz, S. (2009). *Diversidad sexual en las aulas. Evitar el bullying o acoso homofóbico*. Badajoz, España: Cuadernos Plural.

Savin-Williams, R. (2009). *La nueva adolescencia homosexual*. Madrid, España: Morata.

Schenck, M. (2018). *Policlínicas inclusivas. Diversidad sexual y de género en salud, y atención libre de discriminación a personas que viven con VIH: la experiencia de la Intendencia de Montevideo*. Montevideo, Uruguay: IM.

Sempol, D. (Coord.) (2013). *Políticas públicas y diversidad sexual. Análisis de la heteronormatividad en la vida de las personas y las instituciones*. Montevideo, Uruguay: Ministerio de Desarrollo Social (MIDES).

Soriano, S. (1999). *Cómo se vive la homosexualidad y el lesbianismo*. Salamanca, España: Amaru.

Sundararaj, M. (2020). *COVID-19: 10 consejos para activistas LGBTI de todo el mundo*. California, Estados Unidos: M PACT Global Action for gay men's health and rights.

Viñar, M. (2009). *Mundos adolescentes y vértigo civilizatorio*. Montevideo, Uruguay: Trilce.

Wittig, M. (1992). *El pensamiento heterosexual y otros ensayos*. Madrid, España: EGALES.

Normativas

Ley 17.817 (2004). Lucha contra el Racismo, la Xenofobia y la Discriminación. Recuperado de <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp2377019.htm>

Ley 18.246 (2008). Unión Concubinaria. Recuperado de <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp1599175.htm>

Ley 18.590 (2009). Modificaciones al Código de la Niñez y la Adolescencia. Recuperado de <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp1150426.htm>

Ley 18.620 (2009). Derecho a la Identidad de Género y al Cambio de Nombre y Sexo en Documentos Identificatorios. Recuperado de <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp3852066.htm>

Decreto 293 (2010). Reglamentación de la Ley 18.426 de Derecho a la Salud Sexual y Salud Reproductiva. Recuperado de <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/293-2010>

Ley 19.075 (2013). Matrimonio Igualitario. Recuperado de <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp7197102.htm>

Ley 19.167 (2013). Técnicas de Reproducción Humana Asistida. Recuperado de <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp6197630.htm>

Ley 19.684 (2018). Ley Integral para Personas Trans. Recuperado de <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/docu9303361452982.htm>

Notas

1 «Es el proceso en que cobra visibilidad la orientación sexual o la identidad de género, va de la esfera más íntima y subjetiva hasta el ámbito familiar y el público. Cada persona lo transita de manera diferente, y estará también condicionado por factores del entorno que podrá ser más o menos amigable o riesgoso» (Ramos, Forrisi & Gelpi, 2015, p. 37). Suele ser la última fase de conformación de

la identidad sexual y puede darse en cualquier momento del ciclo vital. La salida del closet se da continuamente, cada vez que una persona LGBT se integra a un nuevo grupo de personas desconocidas, a veces, produciendo ansiedades, temores e inseguridades por las posibles reacciones de rechazo (Sempol, 2013). Este proceso tiene condicionamientos de género porque habitualmente los varones gay suelen hacer su *coming out* con figuras femeninas, mientras que, muchas mujeres lesbianas prefieren hacerlo con figuras masculinas. Especialmente en los varones hay mucho temor de enfrentar a la figura paterna, de decepcionar. Esto posiblemente se pueda relacionar a los mandatos de género hegemónicos aún persistentes en nuestras sociedades contemporáneas.

2 Las leyes aprobadas en ese período y que marcaron un hito fueron: [Ley 17.817 de Lucha contra el Racismo, la Xenofobia y la Discriminación \(2004\)](#), [Ley 18.246 de Unión Concubinaria \(2008\)](#), [Ley 18.590 de Modificaciones al Código de la Niñez y la Adolescencia \(2009\)](#), [Ley 18.620 de Derecho a la Identidad de Género y al Cambio de Nombre y Sexo en Documentos Identificatorios \(2009\)](#), [Decreto 293 de la Ley 18.426 de Derecho a la Salud Sexual y Salud Reproductiva \(2010\)](#), [Ley 19.075 de Matrimonio Igualitario \(2013\)](#), [Ley 19.167 de Técnicas de Reproducción Humana Asistida \(2013\)](#) y [Ley Integral 19.684 para personas Trans \(2018\)](#). En esa misma década, se implementaron otras políticas públicas: Extensión de los beneficios de la Tarjeta Uruguay Social (TUS) para la población trans, medidas de inclusión laboral para la población trans en los Programas Uruguay Trabaja, Yo Estudio y Trabajo, Primera Experiencia Laboral y otros programas coordinados por el Instituto Nacional de la Juventud (INJU), decretar a septiembre como el «Mes de la Diversidad» y coordinar diversas actividades, inaugurar el primer centro de salud libre de homo/lesbo/transfobia, elaborar una guía de salud y diversidad sexual para los profesionales de la salud y capacitarlos en esta materia, realizar el primer censo trans de la historia y sumar a las prestaciones básicas de salud los tratamientos hormonales para personas trans (Schenck, 2018).

3 Se trata de un servicio universitario de atención psicológica dirigido a población LGBT residente en Uruguay, que existe desde 2014, a partir de un convenio entre la Facultad de Psicología (UdelaR) y el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES). El objetivo del servicio es brindar un espacio de consulta, orientación y/o atención psicológica a la población LGBT desde un paradigma de derechos humanos que contempla la perspectiva de género y diversidad, lo que garantiza el reconocimiento de la orientación sexual, la identidad de género y la expresión de género de los usuarios en los espacios de consulta. Las intervenciones psicosociales que se promueven en CRAM son sensibles al género y pretenden ser transformadoras de género en el sentido más amplio. Para más información acceder a <https://psico.edu.uy/novedades/portada-de-sitio/centro-de-referencia-amigable-cram>