



El estigma internalizado
en la paternidad de las parejas
LGBT y la importancia
de los sistemas de salud:
un estudio cualitativo

► Los convencionalismos sociales en América Latina promueven ideologías en relación con lo que es una “familia normal”, los roles de género y los hitos sociales a cumplir; desnaturalizando la diversidad sexual y de género y validando la discriminación y subordinación de la comunidad LGBTIQ+. El estigma, los prejuicios y la discriminación crean ambientes hostiles y estresantes para estas personas, provocando problemas de salud mental, expectativas de rechazo, sensación de necesidad de ocultarse, homo/lesbo/bi/transfobia internalizada, así como diferentes procesos de afrontamiento.

La paternidad heterosexual-cisgénero es considerada el núcleo fundamental de la familia. Se ha relacionado a la comunidad LGBTIQ+ con problemas de fecundidad y esterilidad, argumentando que no existe la posibilidad de una reproducción “natural”; sin embargo, cuando estos problemas se presentan en las parejas heterosexuales-cisgénero no se aplican los mismos criterios. Las leyes, políticas y programas gubernamentales han perpetuado la violación de los derechos humanos de las personas LGBTIQ+ al restringir su acceso a técnicas de reproducción asistida que proveen los sistemas de salud pública. Hasta el 52.7% de la población LGBTIQ+ ha sufrido algún tipo de discriminación directa por su orientación sexual e identidad de género (58.1% trans, 57.4% lesbianas, 49.1% gays y 48.8% bisexuales). Esta discriminación ha favorecido el desarrollo de estigma internalizado y de prejuicios que generan, en los integrantes de este grupo, rechazo hacia ellos mismos y a los demás dentro de su comunidad LGBTIQ+.

Los sistemas de salud constituyen una red de apoyo potencial para enfrentar la paternidad / maternidad desde diferentes perspectivas; es más probable que una persona con escasa red de apoyo se adapte a los convencionalismos sociales y renuncie a la paternidad. Los enfoques de salud comunitaria pueden ser benéficos al promover la protección de los derechos en grupos poblacionales vulnerables. Aunque en América Latina se ha externado el interés de los servicios de salud por generar guías para la atención de la salud mental de las personas LGBTIQ+, existe todavía una brecha en la atención de las necesidades particulares de este grupo; las intervenciones deben estar orientadas a proteger y garantizar sus derechos.

En este artículo se intenta mostrar la experiencia de paternidad y particularidades de las personas LGBTIQ+. Con la intención de enriquecer el análisis se llevaron a cabo entrevistas en México, Chile y Colombia para comparar experiencias bajo la luz de distintos marcos legales y socioculturales. Se presentaron los efectos del estigma internalizado en el ejercicio de la paternidad desde la perspectiva de personas LGBT y de las demandas de acceso e inclusión en los servicios de salud de la comunidad LGBTIQ+.

Participaron 21 personas entre 21 y 57 años a quienes se efectuaron dos entrevistas abiertas: una enfocada a la construcción del telar interseccional y la segunda centrada en la crianza de las personas LGBTIQ+.

Se encontraron los siguientes resultados:

Estigma internalizado: existe una criminalización/santificación de la diversidad sexual y de género y también una fobia hacia los homosexuales, bisexuales y transexuales que la comunidad LGBTIQ+ vive como una experiencia discriminatoria dentro de su ambiente social íntimo. Esta discriminación puede ser internalizada como prejuicio y generar, dentro de la comunidad LGBTIQ+, rechazo hacia sí mismo o hacia los otros.

El estigma internalizado impacta en la autopercepción como padres/madres potenciales y su capacidad para formar una familia. Los participantes en este estudio expresaron miedo ante las limitantes relacionadas con su constructo como individuos y su percepción de no ser suficientemente buenos como padres.

Además, debido a este estigma muchas personas de la comunidad LGBTIQ+ generan prejuicios contra ellas mismas, sentimientos de desventaja y la idea de no ser quien deberían ser o la percepción de ser vistos por los demás como inapropiados. El estigma y el prejuicio se convierten en mecanismos informales de control social de la identidad de género y de las orientaciones sexuales que se alejan de la heteronormatividad; son adoptados por las personas LGBTIQ+ quienes cuestionan sus derechos de ejercer la paternidad/maternidad y llegan a creer que podrían estar violando los derechos del niño por privarlo de tener una “familia normal”.

Las personas LGBTIQ+ son constantemente discriminadas lo cual impacta en los ambientes social e institucional y genera emociones de miedo de ser discriminado y de transferir los efectos de dicha discriminación a sus hijos, exponiéndolos al rechazo, a las críticas y al dolor. Por otro lado, algunos estudios han demostrado que la población trans e intersexual se enfrenta específicamente a mayores prejuicios y dificultades sociales relacionadas con el ejercicio de la paternidad.

Existen distintas vías para ser padre o madre, incluyendo a través una relación heterosexual. En los casos cuando la relación LGBTIQ+ haya iniciado después del nacimiento de los hijos, el estigma internalizado genera conflictos relacio-

nados con la revelación a la familia de la orientación sexual o la identidad de género.

La generación de estrategias psicoeducativas para difundir las experiencias de paternidad de las personas LGBTIQ+ podría ser útil para disminuir los prejuicios y amortiguar el estigma internalizado en esta comunidad. Ser gay, lesbiana o trans no afecta negativamente la identidad de género u orientación sexual de los hijos, son la discriminación y los prejuicios los que tienen un impacto negativo.

Demandas a los sistemas de salud: la población LGBTIQ+ vive por lo general unas situaciones socioeconómica y laboral precarias. Desde la permanencia en el sistema educativo, esta situación conlleva desafíos económicos y temor para buscar apoyo y cuidados por parte de los profesionales de la salud.

Se argumenta que, para evitar que las brechas socioeconómicas en la población LGBTIQ+ sean un impedimento para ejercer el derecho a la salud, se debe garantizar el acceso gratuito a los sistemas de salud. Además, es importante entrenar y sensibilizar al personal de salud para brindar una atención equitativa, empática y de calidad a este grupo poblacional.

En América Latina, el desarrollo de programas de salud mental con enfoque comunitario se ha llevado a cabo sin los recursos necesarios para resolver efectivamente el problema; imposibilitando así el ejercicio de la paternidad desde una perspectiva de diversidad sexual y de género. Los programas para atender a la población LGBTIQ+ deben tener un financiamiento estatal suficiente para satisfacer sus necesidades de salud; la terapia individual y/o grupal y las intervenciones con enfoque comunitario podrían tener un efecto positivo al generar redes de apoyo dentro de esta comunidad.

La posibilidad de convertirse en padres requiere una evaluación profunda del proceso, tomando en cuenta las limitaciones legales, económicas y sociales a las que se exponen las personas LGBTIQ+ que tienen acceso limitado a los programas de fertilización asistida, situación que plantea un obstáculo importante para la toma de decisiones.

Las intervenciones de salud mental para personas LGBTIQ+ en América Latina están enfocadas en revelar la orientación sexual-afectiva y la identidad de género. Existen áreas de intervención que deben explotarse, tales como las relacionadas con la experiencia de la paternidad, lo cual sería posible mediante alianzas colaborativas entre servicios de salud, sociedades civiles y grupos LGBTIQ+ con un enfoque comunitario.

Se encontró que el estigma internalizado impacta la paternidad de las personas LGBTIQ+ de 5 maneras: imposibilidad para visualizarse a sí mismo como padre, miedo a violar los derechos del niño, miedo a transmitir el estigma, miedo a introducir a su pareja LGBT cuando los hijos no conocen la orientación sexual o identidad de género de su padre/madre y mayor discriminación hacia las personas trans e intersexuales. Además, se describen estrategias psicoeducativas sobre la paternidad en personas LGBTIQ+, que tienen como finalidad disminuir los prejuicios y el estigma internalizado.

En cuanto a las demandas de la comunidad LGBTIQ+ hacia los sistemas de salud y con la finalidad de facilitar el cumplimiento de los derechos de esta población, deben garantizarse el acceso universal a la salud desde una perspectiva de identidad de género y con un tratamiento inclusivo, la existencia de programas de salud mental con un enfoque comunitario, el acceso a programas de fertilización asistida, y la generación de alianzas colaborativas entre servicios de salud, sociedades civiles y la comunidad LGBTIQ+.

La sociedad ha establecido roles de género y modelos relacionales, calificando como patológicos las identidades no binarias, las transiciones y el ejercicio de identidades de género o expresiones que se alejan del modelo heteronormativo. Resulta imperativo crear programas de salud mental con enfoques comunitarios que faciliten el acceso a personas LGBTIQ+ a través de diferentes organizaciones. Tras la creencia de que la familia heteronormativa y el modelo hegemónico es la única manera “correcta” de ejercer la paternidad, las personas LGBTIQ+ llegan a marginarse a sí mismas y considerarse incapaces de ejercer una paternidad adecuada. Se piensa que las alianzas colaborativas puedan ser un medio para obtener información, conocer y ejercer sus derechos.

Los hallazgos encontrados son similares a los existentes en estudios previos y proveen además información acerca de la paternidad en la población trans. La comunidad LGBTIQ+ debe ser tomada en cuenta tanto para el diagnóstico del estado actual del sistema de salud como para las modificaciones e intervenciones que deben llevarse a cabo en el mismo.

Aunque la evidencia existente demuestra que el desarrollo de un niño no se ve negativamente afectado al pertenecer a una familia con integrantes LGBTIQ+, las creencias de posibles efectos adversos relacionados con este tipo de familias siguen siendo prevalentes. La configuración parental, el acceso a la paternidad, la ideología en relación con ser madre/padre y la relación entre padre e hijos han sido reconsiderados tanto en las parejas homo- como heterosexuales. Por ello, las diferencias sociales y legales basadas en la identidad de género y orientación sexual en personas que ejercen la paternidad son injustas y contrarias al ejercicio de los derechos humanos.

Es importante avanzar en la construcción de marcos legales que reconozcan la existencia de la diversidad dentro de la familia y brinden protección y sentido de pertenencia y equidad; deben corregirse las desigualdades sociales, económicas y políticas para construir un mundo donde la justicia social sea una realidad para todos y no una tarea pendiente. Los sistemas de salud son un espacio potencial para garantizar el ejercicio de los derechos de la comunidad LGBTIQ+ desde un enfoque comunitario.

Sofía Vidal de la Fuente

Bibliografía

Alday-Mondaca, C., & Lay-Lisboa, S. (2021). The Impact of Internalized Stigma on LGBT Parenting and the Importance of Health Care Structures: A Qualitative Study. *International journal of environmental research and public health*, 18(10), 5373. <https://doi.org/10.3390/ijerph18105373>

Alzam[®]

alprazolam

el regreso a la calma

- Más de **20 años de experiencia** en el mercado mexicano.
- Presentaciones **siempre disponibles** para sus pacientes.
- Tratamiento **accesible de calidad.**

Usted ya lo comprobó.

0.25, 0.5, 1 y 2 mg
con 30 tabletas



Tabletas birranuradas

SSA 213300202C7847

Con **Otedram[®]** Bromazepam **revele lo mejor**
de sus pacientes



Caja con
30 y 60 Tabletas de

3 mg



SSA 193300303C1166