

Hablemos de...

Bullying y homofobia en el instituto

JOSEP CORNELLÀ I CANALS

Profesor de Escola EUSES-Garbí. Universitat de Girona. Girona, España.

cornella@comg.cat

Puntos clave

- Más de la mitad de los adolescentes que se reconocen homosexuales se han sentido acosados o agredidos por sus compañeros debido a su orientación sexual. En un 7% de casos puede haber agresiones físicas.
- En ocasiones el acoso consiste en la utilización de un lenguaje despectivo para referirse a la orientación homosexual. Es importante la labor de prevención que se haga en la escuela, desde una educación en la convivencia y tolerancia.
- Las consecuencias del acoso homofóbico puede conducir a trastorno de estrés postraumático en la edad adulta, con mayor consumo de alcohol y tranquilizantes. Aumentan también los casos de suicidio (real o tentativa) en situaciones de acoso homofóbico.
- Existe una escasa concienciación social sobre este tipo de acoso.
- Es importante que el médico que quiera atender adolescentes sea capaz de interesarse, sin prejuicios, por la orientación sexual de sus pacientes, abordando las posibles consecuencias de un acoso en la escuela.



El 57% de los adolescentes que se reconocen homosexuales se han sentido agredidos por sus compañeros debido a su orientación sexual, y el 7% asegura que estos ataques han sido físicos.

El acoso se da principalmente en las clases de secundaria y cursos superiores (12-18 años) y supone situaciones de rechazo social y condena a la soledad.

El acoso homofóbico suele ser ejercido por una minoría en el grupo de adolescentes, pero con un amplio grupo de espectadores silentes.

La utilización de lenguaje despectivo, entre adolescentes y jóvenes, para referirse a la orientación sexual, es otra forma de acoso.

Introducción

El tema es de notable actualidad, a pesar de quedar, demasiado a menudo, olvidado. Hace menos de un año, el suplemento de un periódico de amplia difusión nacional¹ dedicaba un amplio reportaje a la vigencia de la homofobia en colegios e institutos.

La percepción de avances sociales progresistas, y el creciente clima de respeto y tolerancia hacia las distintas orientaciones sexuales, puede darnos una falsa sensación de tranquilidad. Pero la cruel realidad nos advierte que en las aulas sigue siendo actualidad el hostigamiento, el acoso y la marginación, muy a menudo silentes, hacia las personas homosexuales por parte de sus compañeros.

El problema es grave. El *bullying* homofóbico en las escuelas e institutos tiene efectos devastadores en la salud física, mental y emocional de los alumnos que son víctimas del mismo, y puede llevar a la autolesión y a conductas suicidas inexplicables².

La tolerancia sigue siendo la asignatura pendiente entre muchos de nuestros adolescentes.

Un testimonio

Sufrí bullying desde los 12 a los 18 años. Recuerdo sus risas, sus miradas, sus actitudes hacia mí, su forma de hablarme, cómo me imitaban y cómo hablaban a mis espaldas. No son actitudes inofensivas; afectan mucho a la persona que padece esta situación. Fue una etapa muy difícil para mí. Mi madre me ayudó mucho; me repetía que jamás me rindiera y que siguiera adelante para conseguir mis metas y sueños.

Desde los 12 años supe que era gay. Negué mi homosexualidad hasta los 18 años; temía que la gente me hiciera daño. Todos

mis esquemas se vinieron abajo; me sentía solo, triste, inseguro y confuso. Buscaba quien supiera escucharme, quien me aceptara tal cual era. Por más que intentaba integrarme, siempre se repetía la misma situación: risas e insultos de gente hipócrita. Ningún esfuerzo personal dio resultado.

¿El colegio? Me quejé muchas veces y pedí ayuda al tutor, pero las medidas que utilizaban eran nulas. Ante mis quejas me repetían: «No hagas caso». Pero, ¿cómo podía no hacer caso? El no hacer caso no soluciona un problema que sigue vivo. ¿Cuánta gente hubiera aguantado semejante situación durante 4 años? Sólo es posible con una fuerza de voluntad increíble para seguir adelante con la vida. Al empezar Bachillerato, pensé que no se repetirían las situaciones vividas en ESO. Me equivocaba. Volvieron los insultos, las risas y las miradas. Pero entonces yo ya tenía mucha más confianza en mí mismo y, de algún modo, lo que me pasó me ayudó a madurar de golpe y ver las cosas desde una perspectiva más adulta. En bachillerato no recibí ningún tipo de ayuda por parte del Instituto. Y entonces, ante la indignación e impotencia por no poder establecer una estrategia que erradicara este grave problema, exploté. Decidí no ocultar más mi orientación sexual, ser yo mismo. Así que, con 18 años, salí del famoso «armario» y afronté mi realidad con las consecuencias que eso podría suponer. En este momento, me sentí preparado y con fuerzas para luchar y gritarlo a los cuatro vientos. Con mi padre nunca tuve buena relación. Quiso comprenderme. Pero sus comentarios homofobos nunca fueron acertados.

Mi salida del armario fue como un bombazo en mi familia. Pero, dentro de lo que cabe, fui aceptado bastante bien. Mi madre, muy comprensiva, me ha ayudado en todo lo que ha podido. Mi padre habló de ir al psicólogo. Pero, poco a poco, y con mucha paciencia, ha ido aceptándome, a pesar de su manera de pensar. (Iván, 21 años.)

Datos

El 57% de los adolescentes que se reconocen homosexuales se han sentido agredidos por sus compañeros debido a su orientación sexual, y el 7% asegura que estos ataques han sido físicos³. Hay que entender estos datos desde el anonimato (el «armario») en que muchos de ellos viven su orientación sexual.

El acoso se da principalmente en las clases de secundaria y cursos superiores (12-18 años), lleva a situaciones de rechazo social y condena a la soledad. Son pocos los adolescentes que nos lo explican. A menudo viven desde el silencio los insultos, las mofas y, en ocasiones, las agresiones físicas. En no pocas ocasiones es una de las causas de fracaso y/o abandono escolar.

En toda situación de *bullying* hay que considerar al agresor, a la víctima y al espectador, el que se integra en un entorno concreto.

El agresor: ¿grupo minoritario?

Posiblemente el rechazo a la homosexualidad se debe a una minoría en el grupo de adolescentes. Pero, como en tantas otras situaciones de acoso, se trata de una minoría que impone su ley ante el silencio cómplice de los demás⁴. Con la contradicción añadida de que, en muchos casos, el grupo es-

pectador, en su fuero interno, se considera tolerante. La importancia del grupo es tal que, en el instituto, quien defienda a un homosexual se expone a ser considerado como tal.

La víctima

El contenido homofóbico está, con frecuencia, en la base de diversas formas de agresión y victimación⁵.

Tal vez se trate de un rasgo distintivo de la socialización masculina; el *bullying* de chico a chico parecería como garantía de la reproducción de una masculinidad hegemónica, agresiva y heteronormativa. Se constatan los silencios normalizados, o no observables, acerca de los discursos relatados sobre sexismo y homofobia que motivan, a diario, prácticas de *bullying* de chico a chico⁶.

La utilización de lenguaje despectivo, entre adolescentes y jóvenes, para referirse a la orientación sexual, es otra forma de acoso. El lenguaje con prejuicios se asocia frecuentemente a situaciones de *bullying*, de manera casi exclusiva en chicos. El control del lenguaje con prejuicios debería integrar los programas *antibullying*⁷.

Una consecuencia grave del *bullying* como consecuencia de la orientación sexual, sea real o percibida, es la aparición de trastornos por estrés postraumático en la edad adulta. Una situación que puede llevar al aumento de consumo de alcohol y tranquilizantes como intento de hacer frente a los recuerdos traumáticos de su intimidación⁸.

El espectador

Ya hemos constatado la contradicción de muchos de los posibles espectadores de este acoso suelen ser adolescentes que, en su fuero interno, se consideran tolerantes y «abiertos a todo».

El adolescente acosado por su orientación sexual raramente encuentra apoyo en el adulto. Por una parte, el miedo a la estigmatización afecta tanto a alumnos como profesores. Por otra parte, se trata de un acoso que puede pasar muy desapercibido.

La sociedad

La población no heterosexual adolescente, de ambos géneros, sufre castigos y humillaciones desproporcionados que no se justifican ni explican por una mayor implicación en conductas ilegales o transgresivas. Hay que actuar para reducir las expulsiones de clase y las situaciones de *bullying*⁹. Persisten en nuestra sociedad (y los adolescentes no son ajenos a ellos) unos estereotipos sociales que tienden a ridiculizar la orientación homosexual.

¿Y la familia?

Los adolescentes homosexuales que se sienten rechazados por la familia tienen ocho veces más posibilidades de intentar suicidarse, casi seis veces más de sufrir depresión, y tres veces más de consumir drogas al llegar a la edad adulta que aquellos

El lenguaje con prejuicios se asocia frecuentemente a situaciones de *bullying*, de manera casi exclusiva en chicos.

Una consecuencia grave del *bullying* homofóbico es la aparición de trastornos por estrés postraumático en la edad adulta, lo que puede llevar al aumento de consumo de alcohol y tranquilizantes.

El adolescente acosado por su orientación sexual raramente encuentra apoyo en el adulto.

En nuestra sociedad persisten unos estereotipos sociales que tienden a ridiculizar la orientación homosexual.

que cuentan con el apoyo de sus padres¹⁰. A menudo, el adolescente que es víctima de *bullying* no sabe cómo explicarlo a los padres, ni éstos, si conocen el dato, saben cómo actuar¹¹.

¿Y los profesionales de la salud?

En una muestra no clínica de adolescentes homosexuales, solamente un 35% habían explicado a su médico su orientación sexual. Piensan que son pocos los médicos que se interesan, de forma efectiva, por estos aspectos de la vida de las personas. Muchos adolescentes se sentirían bien si su médico les abriera las puertas para discutir sobre la orientación sexual. Pero si no existe esta apertura, prefieren callar¹².

No todos los profesionales de la salud manifiestan suficiente sensibilidad hacia la problemática. Es indispensable el desarrollo de una psicología social crítica capaz de analizar aquello que nos expresan los grupos marginados por la sociedad actual¹¹.

Es importante que los médicos incluyan en la entrevista con los adolescentes, de forma muy delicada, las preguntas sobre orientación sexual, así como sobre los indicios de posible *bullying* o victimización. Solamente así se podrán prevenir las nefastas consecuencias derivadas del secretismo¹³.

La prevención

Recientes publicaciones insisten en la necesidad de activar estrategias de prevención, con implicación de las políticas públicas, para evitar conductas suicidas en esta población minoritaria¹⁴, alrededor del 7-8% de la población. Hay que tener en cuenta que la ideación y las conductas suicidas pueden afectar hasta una tercera parte de los adolescentes con orientación homosexual¹⁵.

La discriminación que puede afectar en las aulas a los adolescentes por su orientación sexual es un problema que afecta

El rechazo que puede sentir el adolescente homosexual en su familia multiplica por ocho el riesgo de suicidio. Aumenta también el riesgo de depresión y consumo de drogas.

El adolescente manifiesta dificultades para hablar a su médico (por definición debería ser el pediatra) sobre su orientación sexual.

Muchos adolescentes agradecerían que el médico mostrara un interés sin prejuicios por su orientación sexual.

Es necesario implementar medidas de prevención, con implicación de las políticas públicas orientadas a la salud integral de los adolescentes.

a toda la sociedad. Diversos estudios, poco divulgados⁴ han puesto en evidencia cómo la sociedad está dejando de lado a estos adolescentes que viven una situación de marginación y riesgo difícil de sobrellevar.

El cuestionamiento de la orientación sexual supone un importante riesgo hacia las consecuencias del *bullying* y de la victimización. De ahí la importancia del trabajo bien hecho en las aulas¹⁶.

Hay que insistir en la necesidad de disponer de guías para atajar las situaciones de homofobia hacia los adolescentes, en el sitio que fuere. Es conveniente trabajar con los adolescentes los temas de ética, el uso del lenguaje apropiado, las interacciones individuales, y tener las políticas adecuadas. Los programas destinados a la prevención en adolescentes deben basarse en los talleres que aborden las técnicas de contención¹⁷. En nuestro país, se podría obtener mucho más rendimiento de la asignatura de «Educación para la ciudadanía»⁴. Y se ha demostrado la eficacia de que los alumnos tengan fácil acceso a los profesionales de salud. A menudo, una enfermera correctamente formada en salud escolar puede ser la primera persona a quien un adolescente que sufre acoso puede tener acceso².

En comparación con sus compañeros, los adolescentes homosexuales pueden encontrar dificultades específicas en su desarrollo físico y en el bienestar emocional. Se incluye la discriminación, la intimidación homofóbica y un elevado riesgo de suicidio¹⁸.

Se ha hecho realmente muy poco para hacer frente al *bullying* verbal y físico de que son víctimas estos adolescentes. Si bien, en ocasiones, los profesores pueden ser conscientes del acoso homofóbico, no saben cómo dar una respuesta clara y eficaz. Contrastan los notables esfuerzos para conseguir escuelas saludables y dotadas de educación para la ciudadanía con la poca atención que se presta a las situaciones de *bullying* de origen homofóbico¹⁸.

Bibliografía



● Importante ●● Muy importante

■ Epidemiología

■ Metanálisis

1. López C. La homofobia sigue viva en el cole. *La Vanguardia*, 11 de diciembre de 2010; Suplemento Estilo de vida, p. 34-7.
2. Davis C. School's out for bullying. *Nurs Stand*. 2006;20:24-5.
3. ●● Garchitorena González M. Informe jóvenes LGTB [monografía en Internet]. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; 2009 [consultado 13 Sept 2011]. Disponible en: <http://www.cogam.org/secciones/educacion/i/587036/153/presentacion-del-informe-jovenes-lgtb>
4. ● Galofré G, Generelo J, Pichardo JI, editores. *Adolescencia y sexualidades minoritarias: voces desde la exclusión*. Madrid: Comisión de Educación del Colectivo de Lesbianas, Gays, Transexuales y Bisexuales de Madrid (COGAM); 2006. p. 39-47.
5. Poteat VP, Espelage DL. Exploring the relation between bullying and homophobic verbal content: the homophobic content agent target (HCAT) scale. *Violence Vict*. 2005;20:513-28.
6. Naugler D. Wearing pink as a stand against bullying: why we need to say more. *J Homosex*. 2010;57:347-63.
7. Poteat VP, Digiovanni CD. When biased language use is associated with bullying and dominance behavior: the moderating effect of prejudice. *J Youth Adolesc*. 2010;39:1123-33.
8. Rivers I. Recollections of bullying at school and their long-term implications for lesbians, gay men, and bisexuals. *Crisis*. 2004;25:169-75.
9. Himmelstein KE, Brückner H. Criminal-justice and school sanctions against non-heretosexual youth: a national longitudinal study. *Pediatrics*. 2001;127:49-57.
10. ● Ryan C. *Niños saludables con el apoyo familiar: ayudar a las familias con niños gays, lesbianas, bisexuales y transgénero*. San Francisco: Marian Wright Edelman Institute, San Francisco State University; 2009. p. 68-82.
11. Meckler GD, Elliott MN, Kanouse DE, Beals KP, Schuster MA. Nondisclosure of sexual orientation to a physician among a sample of gay, lesbian, and bisexual youth. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2006;160:1248-54.
12. Clarke V, Kitzinger C, Potter J. 'Kids are just cruel anyway': lesbian and gay parents' talk about homophobic bullying. *Br J Soc Psychol*. 2004;43:531-50.
13. Berlan ED, Corliss HL, Field AE, Goodman E, Austin SB. Sexual orientation and bullying among adolescents in the growing up today study. *J Adolesc Health*. 2010;46:366-71.
14. Haas AP, Eliason M, Mays VM, Mathy RM, Cochran SD, D'Augelli AR, et al. Suicide and suicide risk in lesbian, gay, bisexual, and transgender populations: review and recommendations. *J Homosex*. 2011;58:10-51.
15. ●● Remafedi G. *Suicidality in a venue-based sample of young men who have sex with men*. *J Adolesc Health*. 2002;3:305-10.
16. Birkett M, Espelage DL, Koenig B. LGB and questioning students in schools: the moderating effects of homophobic bullying and school climate on negative outcomes. *J Youth Adolesc*. 2009;38:989-1000.
17. Bekaert S. Tackling homophobic attitudes and bullying in youth settings. *Paediatr Nurs*. 2010; 22:27-9.
18. Warwick I, Aggleton P, Douglas N. Playing it safe: addressing the emotional and physical health of lesbian and gay pupils in the U.K. *J Adolesc*. 2001;24:129-40.