

# El pediatra y el adolescente homosexual

Claudia Delgado, MD, MPH, Jairo Madriñán, MD, Warren M. Seigel, MD, F.A.A.P.

The Division of Adolescent Medicine, Department of Pediatrics  
Coney Island Hospital and Maimonides Medical Center, Brooklyn, New York

**Correspondencia:**

Warren M. Seigel, MD, FAAP, Director of Adolescent Medicine, Vice-Chairman of  
Pediatrics

Coney Island Hospital, 2601 Ocean Parkway - Room #901, Brooklyn, New York 11235

---

## The Pediatrician and the Homosexual Adolescent

**SUMMARY:** Homosexuality has become a relevant phenomenon confronted by the pediatric practice of the 1990s. Homosexuality in the adolescent was previously considered to be transient experimentation, but with the increasing number of adolescents identifying themselves as homosexuals and with the increasing incidence of AIDS in gay youths, it has become an important issue for the pediatric practice. Physicians play an important role in the healthy development of the sexual orientation. This review article provides information regarding this issue, and provides guidelines for addressing the matter with adolescents in a very open-minded, neutral, confident and supportive manner, in order to provide a healthy environment for the development of their sexual identity. It cannot be emphasized enough what an important role the medical profession plays in modifying medical and psycho-social risks, by creating a strong foundation of trust, respect and confidence between the medical provider and the adolescent.

---

Hasta hace pocos años los temas relacionados con la homosexualidad eran considerados como desórdenes de la conducta (1), discutidos brevemente en la literatura médica, y si bien la mayoría de los profesionales de la salud mental no consideraban que la homosexualidad fuera un desorden, las investigaciones sobre la homosexualidad eran limitadas (2,3).

La Academia Americana de Pediatría en sus comités de 1983 y 1993 (4) sugirió la necesidad de que el pediatra reconozca la homosexualidad del adolescente y la responsabilidad que tiene de promover la salud de los adolescentes homosexuales y de aquellos jóvenes que luchan psicológicamente con problemas de expresión sexual. La homosexualidad, tópico que genera mucha animosidad, puede ser un asunto difícil de abordar, no sólo con el adolescente sino también con la familia y aún para el mismo profesional de la salud que lo trata (5).

Todo profesional de la salud que trabaje con adolescentes debe estar capacitado para tratar la ansiedad y los temores de un adolescente con marcada orientación homosexual, al igual que las situaciones que éstos

enfrentan (6-11). Igualmente, el profesional de la salud debe saber aconsejar a los padres cómo tratar con sus hijos los sentimientos de confusión, temor, dolor, ira o culpabilidad resultado de la orientación sexual (12). Además, debe ayudarles a entender los peligros que corren sus hijos cuando la familia desapruueba o rechaza su orientación homosexual, lo cual puede abarcar desde un mal rendimiento escolar hasta el suicidio (13-18).

Es importante resaltar que debe existir una buena relación entre el profesional de la salud y el centro educativo donde el adolescente homosexual recibe su formación académica, dadas las implicaciones que puede tener el recibir tratos abusivos y discriminatorios, lo cual conlleva a su vez a un mal rendimiento académico (19).

Esta revisión pretende lograr una sensibilización acerca del tema de la homosexualidad en el adolescente, dadas las preocupantes consecuencias médico-psicosociales que este tipo de orientación sexual produce cuando no sabemos brindar un adecuado manejo integral, especialmente en esta época en que las enfermedades sexuales, las altas tasas de violencia juvenil, el abuso de drogas, la prostitución y el suicidio afectan la morbi-mortalidad del adolescente (20).

## **Epidemiología de la homosexualidad en el adolescente**

La orientación sexual no es sinónimo de actividad sexual. Muchos individuos homosexuales, especialmente durante la adolescencia, han participado en conductas y relaciones heterosexuales y muchos adultos que se identifican como heterosexuales revelan haber tenido cierta actividad homosexual durante su adolescencia (6,8).

Es difícil saber exactamente el número de personas que se identifican exclusiva o predominantemente como homosexuales. Y es todavía más difícil estimar el número de aquellos de dudosa orientación sexual durante la adolescencia, debido a la complejidad de atracciones y actividades sexuales durante este período.

En los conocidos estudios de Kinsey en 1948 y 1953 (6) se indica que desde la pubertad hasta los 20 años de edad, el 28% de los adolescentes masculinos y 17% de las adolescentes femeninas mantuvieron una o más experiencias homosexuales.

La misma encuesta indicó que el 37% de los adultos había tenido experiencias homosexuales y que un 10% de éstos se consideraba predominantemente homosexual.

Fay en 1989 (9) halló que el 20% de los hombres adultos habían tenido relaciones sexuales con orgasmo en su adolescencia.

Remafedi (8) reportó en 1992, basándose en una encuesta realizada entre 34,706 estudiantes del séptimo al duodécimo grado de secundaria, en Minesota, que el 10.7% de los estudiantes entre los 12 y 18 años estaban seguros de su orientación sexual, el 5-6% dijo tener una atracción homosexual, y un 1.1% de las mujeres y 1.5% de los hombres se definieron como bisexuales u homosexuales.

Rotheram-Boris demostraron en 1993 (26) que el promedio de edad para la primera relación sexual es considerablemente menor para los hombres gays que para sus contrapartes heterosexuales, 12.7 contra 15.7 años de edad. Seidam-Rieder en una reciente revisión de estudios en los Estados Unidos en 1994 (27) halló que un 2% de los hombres son exclusivamente homosexuales y un 3% son bisexuales.

Las estadísticas sobre la actividad homosexual en mujeres son más difíciles de obtener, debido a que éstas tienen más relaciones heterosexuales como forma de esconder su homosexualidad.

La mayoría de los estudios indica que la prevalencia en mujeres es un 50% de lo hallado en los hombres. En una encuesta sobre conducta sexual realizada en Minesota entre estudiantes de 18 años se halló que el 3.2% de los hombres y el 2.1% de las mujeres reconocían mantener una actividad homosexual (10).

## **Fases en la adquisición de la identidad homosexual.** (Troiden, 1979, 1988) 37

[\(Tabla 1\)](#)

**Estado I:** Sensibilidad. El niño siente que es diferente, sin entender la razón de este sentimiento. En la adolescencia temprana puede ser ya consciente de una orientación sexual diferente, que incluyen sentimientos y conductas que serían consideradas homosexuales.

**Estado II:** Confusión. El individuo utiliza varios mecanismos para tratar de ignorar sus impulsos homosexuales. En la adolescencia media puede tener algunas experiencias con el mismo sexo, seguidas por períodos de culpa, reserva e introversión.

**Estado III:** Identidad asumida. Individuos que se identifican como homosexuales, aceptan contactos con personas del mismo sexo y desean explorar la cultura homosexual.

Sin embargo, el individuo puede responder también aislándose, manteniendo en secreto sus actividades homosexuales, y mostrándose como heterosexual para ser aceptado por la sociedad. En esta etapa tiene un alto riesgo de sufrir una depresión, que incluso lo puede llevar al suicidio.

**Estado IV: Compromiso.** El individuo mantiene experiencias satisfactorias, se autoacepta. En esta etapa se produce lo que en inglés se denomina "coming out", la revelación de su identidad homosexual. Algunos investigadores han postulado que existen una serie de pasos en este proceso de la revelación, es decir, que el individuo se autorreconoce como homosexual, se revela como tal a los otros, socializa con otros homosexuales, se produce una auto-identificación positiva, se integra y se acepta (38,39). Este proceso no es propio solamente del adolescente homosexual, también lo viven de una forma similar sus padres (40). Debemos ser conscientes también de los riesgos, dolor, angustia y temor, que experimenta el adolescente homosexual cuando pasa por este proceso (1).

## Problemas médicos a los que están expuestos los homosexuales

[\(Tabla 2\)](#)

Los mayores problemas médicos que enfrentan los homosexuales están relacionados con el tipo de prácticas sexuales que realizan, el número de compañeros sexuales que tienen y el uso apropiado de métodos para prevenir enfermedades sexuales (41,42).

Asimismo, existen otros problemas de igual importancia no necesariamente relacionados con una afección física, sino psicológica. Estos problemas psicosociales están vinculados con las dificultades que el homosexual tiene que atravesar en su proceso de aceptación personal, y la actitud de rechazo por parte de la sociedad (18).

Tanto los homosexuales como los heterosexuales que tienen muchos compañeros sexuales corren el riesgo de adquirir enfermedades como gonorrea, sífilis, clamidia, condilomatosis y SIDA. La localización de la enfermedad depende del tipo de práctica sexual realizada, ya que puede darse en la orofaringe, el ano y los genitales (42).

Los jóvenes homosexuales tienen un alto riesgo de adquirir SIDA, especialmente los que hacen sexo por dinero, tienen relaciones sin ninguna protección o usan drogas intravenosas. Asimismo, pueden sufrir lesiones traumáticas relacionadas con el coito, como laceraciones, hemorroides y fístulas (42-45).

Las afecciones de tipo psicosocial tienen una gran importancia. Los homosexuales experimentan un aislamiento tanto físico como emocional, ya que muchas veces no tienen confianza para expresar sus sentimientos a los demás, lo cual le lleva a que se distancien o aislen de su familia y amigos debido a su identidad sexual. El adolescente homosexual teme que se sepan sus preferencias sexuales, debido a que ello suele provocar respuestas de ira, shock y negación por parte de sus padres. El Instituto de Protección de Lesbianas y Gays de Nueva York afirma que es normal la expulsión de hijos homosexuales de sus casas, y además están expuestos a abuso físico y verbal (46).

El conflicto entre la familia y el adolescente homosexual obliga a que éste deje su casa y viva en la calle. Muchos adolescentes que abandonan sus casas por la reacción de sus familiares y amigos se ven abocados a la prostitución y las drogas (47). Es fundamental recordar que los homosexuales de ambos sexos presentan una alta incidencia de alcoholismo, que se acompaña con el uso paralelo de drogas como crack y cocaína.

Durante los últimos 25 años, las estadísticas de suicidio entre jóvenes se han cuadruplicado, siendo el suicidio la segunda causa de mortalidad en el adolescente. El proceso de identidad sexual constituye un factor de riesgo de suma importancia en los intentos de suicidio ocurridos en adolescentes (13,48).

Los homosexuales adolescentes tienen un riesgo tres veces mayor de suicidarse que los jóvenes heterosexuales. Se estima que aproximadamente un 30% de los suicidios de jóvenes en los Estados Unidos son cometidos por adolescentes homosexuales. Entre los que han atentado contra su vida, se ha comprobado un mayor abuso de drogas, abuso sexual y arrestos por mala conducta.

## **El papel del médico con el paciente homosexual**

El tema de la homosexualidad ha sido por mucho tiempo difícil de evaluar, especialmente para el pediatra, que no suele estar familiarizado con el manejo del adolescente homosexual. Sin embargo, el médico juega un papel crucial, al igual que la familia, el colegio y los vecinos, en la salud del adolescente homosexual.

Los médicos deben estar alerta ante los problemas psicosociales y clínicos del homosexual anteriormente mencionados, los cuales son puntos relevantes cuando se entrevista a un adolescente.

La entrevista del homosexual debe contener una historia sexual, con preguntas abiertas y neutrales que den cabida a cualquier tipo de orientación sexual ([Tabla 3](#)).

Es importante obtener una historia sexual detallada, reafirmando al paciente que toda la información dada es confidencial, y que el paciente puede confiar completamente en su médico.

La historia sexual debe contener aspectos destacados como: la aceptación de la orientación sexual del paciente, si hay preocupaciones o fantasías; si se siente satisfecho con su identidad sexual (heterosexual, homosexual o bisexual); si tiene miedo de lo que los amigos o familiares piensen o si tiene signos de depresión, como aislamiento o ideas suicidas ([Tabla 4](#)).

Es relevante incluir el tipo de prácticas sexuales como felatio, sexo anal, el número de compañeros sexuales, prostitución y la existencia en el presente o en el pasado de enfermedades sexuales. También debe consignarse el uso de métodos preventivos como condones y su frecuencia, el uso de alcohol y otras sustancias.

No es necesario hacer un estudio detallado de las enfermedades sexuales de todos los pacientes homosexuales. La historia sexual ayuda a determinar si el paciente tiene uno o más compañeros sexuales y si tiene alto riesgo de adquirir enfermedades sexuales. Si hay factores de riesgo de enfermedades sexuales, el paciente debe ser evaluado cuidadosamente, buscando signos como sarpullidos, adenopatías, evidencia de trauma e infección en el ano, en la garganta y los genitales.

Estos pacientes deben tener un cultivo de gonorrea, clamidia, sífilis, antígeno de hepatitis B y anticuerpo de superficie. La prueba del SIDA también debe sugerirse, ya que es un

examen que requiere el consentimiento del paciente y que no es rutinario ni obligatorio (43).

Los pacientes con bajo riesgo de enfermedades sexuales como los homosexuales monógamos o aquellos que usan siempre métodos de protección como el condón, sólo necesitan pasar un examen físico de rutina y un examen de sífilis. Debe ofrecérseles también la vacunación contra la hepatitis B.

## Conclusión

- El papel del médico es fundamental en la salud y el proceso de adquisición de la identidad sexual del adolescente.
- Las áreas de influencia del médico se extienden más allá del paciente, y abarcan al colegio, la familia y los vecinos.
- El profesional de la salud debe estar familiarizado con los problemas enfrentados por el adolescente en el proceso de definición de su identidad sexual, e incluso debe dejar a un lado sus sentimientos homofóbicos si los tiene.
- El médico debe apoyar a su paciente, creando un ambiente de confianza.
- El pediatra puede proveer un apoyo importante a sus familiares, facilitando grupos de apoyo y asesoría, en las escuelas y barrios, con el objetivo de crear un ambiente saludable para el adolescente homosexual.
- A pesar que se desconoce la incidencia real de la homosexualidad, el número de adolescentes que se identifican como homosexuales está aumentando.
- Es obvio que esto varía dependiendo de las características demográficas de cada población, por lo que es necesario realizar estudios estadísticos que tengan en cuenta estas variables para establecer programas de apoyo a estas comunidades.

# Referencias

1. Mattison, A. "Lesbians, Gay Men, and Their Families." *The Psychiatric Clinics of North America*, volume 18, 1995, 74;124.
2. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol 62, No. 2, 1994, 228-42.
3. American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 3rd ed., Washington, D.C; The Association, 1987.
4. "American Academy of Pediatrics Committee on Adolescence: Homosexuality and Adolescence." *Pediatrics* 1993 (92), 631-4.
5. Chaimowitz, G.A. "Homophobia Among Psychiatric Residents, Family Practice Residents and Psychiatric Faculty". *Can. J. Psychiatry*, 1991; 36 (3/206-9).
6. Pillard, Richard C., and Bailey, Michael J. "A Biologic Perspective on Sexual Orientation." *The Psychiatric Clinics of North America*, March 1995, 71-83.
7. Seidman, Stuart N., and Rieder, Ronald O. "A Review of Sexual Behavior in the United States." *The American Journal of Psychiatry*, 151:3, March 1994, 330-40.
8. Remafedi, G., Resnick, M., Blum, R., and Harris, L. "Demography of Sexual Orientation in Adolescents." *Pediatrics*, April 1992; 89: 714-21.
9. Fay, R.E., Turner, CF, Klassen, A.D., et al. "Prevention and Pattern of Same-Gender Sexual Contact Among Men." *Science* 1989; 243: 338.
10. Blum, R. "The State of Adolescent Health in Minnesota." *Adolescent Health Database Project*. Minneapolis, 1989.
11. Brown, L.S. "Lesbians, Gay Men and Their Families: Common Clinical Issues." *Journal of Gay and Lesbian Psychotherapy* 1:1, 1989.
12. Borhek, M.V. "Helping Gay and Lesbian Adolescents and Their Families." *Journal of Adolescent Health Care*, 1988; 9;123-28.
13. Remafedi, G. "Risk Factors for Attempted Suicide in Gay and Bisexual Youth." *Pediatrics*, Vol. 87, No. 6, June 1991.
14. Parosky, P.A. "Health Care Delivery and the Concerns of Gay and Lesbian Adolescents." *Journal of Adolescent Health Care*, 1987: 8:188.
15. Remafedi G. Male Homosexuality: The adolescent's perspective. *Pediatrics*. 1987;79: 326-30.
16. Remafedi G. *Death by Denial: Studies of Suicide in Gay and Lesbian Teenagers*. Boston. Mass: Alyson Publishing: 1994.
17. Hetrick ES Martin AD Developmental issues and their resolution for gay and lesbian adolescents. *Journal Homosexual* 1987;14:25-43.
18. Grossman, Arnold H. Homophobia: A Cofactor of HIV Disease in Gay and Lesbian Youth. *JANAC*, Jan-Feb 1994; 39-43.
19. Remafedi, Gary. "Fundamental Issues in the Care of Homosexual Youth." *Medical Clinics of North America*, Sep 1990, 1169-1179.
20. Sells, W. Morbidity and Mortality among US Adolescents: AN Overview of Data and Trends. *American Journal of Public Health*. 513-19. Vol 86, No 4, 1996.
21. Greenberg D.F. *The construction of homosexuality*. Chicago: University of Chicago Press, 1988.
22. Gottman J.S. Children of gay and lesbian parents. *Marriage Fam Rev* 1988; 14:177-196.
23. Patterson, C.J. "Children of Lesbian and Gay Parents." *Child Development*, Oct 1992, 1025-42.
24. Remafedi, Gary. "Homosexual Youth: A Challenge to Contemporary Society." *JAMA*, July 10, 1987, 222-25.
25. Greydanus DE, Dewdney D. Homosexuality in adolescence. *Semin Adolesc Med*. 1:117-29, 1985.
26. Cohen, E., and Neinstein, L. "Homosexuality." *Adolescent Health Care: A Practical Guide*, 1996, p. 642.
27. Seidman S.N. Redier R.O. A review of sexual behavior in the United States. *Am J. Psychiatry* 151:330;1994.

28. Eckert ED, Bouchard TJ, Bohlen, J, et al. Homosexuality in twins reared apart. *Br J Psychiatry*, 1986; 148: 421-25.
29. Hamer DH, Hu S., Magnuson VL, et al. A Linkage between DNA markers on the X Chromosome and male sexual orientation. *Science* 1993; 261: 321-33.
30. Money J. *Gay, straight, and in-between: the sexology of erotic orientation*. New York: Oxford University Press, 1988.
31. Gooren L., Fliers E., Courtney K. Biological determinants of sexual orientation. *Annu Rev Sex Res* 1990; 175: 96.
32. Ricketts W. Biological research on homosexuality. Ansell's cow or Ocean's razor? *J. Homosex*, 1984; 9: 65-83.
33. Allen LS, Gorski, RA. Sexual orientation on the size of the anterior commissure in the human brain. *Proc Natl Acad Sci USA*, 1992; 89: 71-99.
34. LeVay, S. "A Difference in Hypothalamic Structure Between Heterosexual and Homosexual Men." *Science*, 1991; 253: 1034.
35. Swab D.F., and Hofman, M.A. An Enlarged Suprachiasmatic Nucleus in Homosexual Men. *Brain Res*, 1991; 537: 141.
36. Arterburn, J. *How Will I Tell My Mother?* Nashville: Oliver Nelson, 1988, 45.
37. Troiden, R.R. "Homosexual Identity Development." *J. Adolesc Health Care*, 9: 105-13, 1988.
38. Cass, V.C. "Homosexuality Identity Formation: A Theoretical Model." *J. Homosex*, 4: 219-235, 1989.
39. Coleman, E. "Developmental Stages of the Coming Out Process." *J. Homosex*, 7: 2-3, 1982.
40. Hammersmith, S.K. "A Sociological Approach to Counseling Homosexual Clients and Their Families." *J. Homosex.*, 14: 1-2, 1987.
41. Downey, Jennifer I. and Friedman, Richard C. "Homosexuality." *The New England Journal of Medicine*, October 6, 1994, 923-930.
42. Owen, William F. Jr. "Medical Problems of the Homosexual Adolescent." *Journal of Adolescent Health Care*, July 1985, 278-83.
43. Perrin, Ellen C. "Pediatrics and Gay and Lesbian Youth." *Pediatrics in Review*, Sep 1996, 311-317.
44. Remafedi, Gary. "Predictors of Unprotected Intercourse Among Gay and Bisexual Youth: Knowledge, Beliefs, and Behavior." *Pediatrics*, Aug 1994, 163-8.
45. Bidwell, Robert J., and Robert W. Deisher. "Gay and Lesbian Youth." *Adolescent Medicine*, 233-36.
46. Zera, Deborah. "Coming of Age in a Heterosexist World: The Development of Gay and Lesbian Adolescents." *Adolescence*, Winter 1992, 849-54.
47. Boyer, D., R. Deisher, and G. Robinson. "The Adolescent Female and Male Prostitute." *Pediatr Ann*, 1982 (11), 819.
48. Hendin, H. "Psychodynamics of Suicide, With Particular Reference to the Young." *American Journal of Psychiatry*, 1991 (148), 1150-58.



---

## Definiciones

No existe una definición precisa de la homosexualidad. En general, consiste en una persistente atracción erótica hacia un miembro del mismo sexo con quien, normalmente pero no siempre, se establece en una relación sexual.

1. **Orientación sexual:** se refiere al potencial de una persona para responder eróticamente y afectivamente a individuos del mismo género, del género opuesto o ambos. Es decir, homosexual, heterosexual o bisexual respectivamente (4).

2. **Homofobia:** Weiberg reportó en 1992 que el término fue acuñado en 1967 (4,18) para explicar una actitud irracionalmente negativa hacia los homosexuales.

En los Estados Unidos, Greenberg indicó en 1988 (21) que hay dos prominentes influencias contra la homosexualidad: el fundamentalismo religioso y el heterosexismo, que sostienen que la heterosexualidad es moralmente superior al homosexualismo.

Aunque actualmente existe una mejor aceptación de la homosexualidad, un sondeo de opinión de 1987 indicó que la mayoría de los entrevistados preferían no trabajar con personas homosexuales. Lo más grave de todo es que la homofobia también está presente en la comunidad médica.

Numerosos autores han reportado actitudes negativas por parte de personal médico hacia hombres homosexuales, evitar por ejemplo el contacto físico, especialmente en los últimos años a raíz de la epidemia del SIDA.

Existe un alto porcentaje de niños que tienen al menos un padre homosexual. Se calcula que de 8 a 10 millones de ciudadanos norteamericanos tienen al menos un padre gay (22,23).

[<--- El pediatra y el adolescente homosexual](#)

---

## Desarrollo sexual

1. Los trabajos de Kinsey (6) en 1948 revolucionaron el concepto de la sexualidad, desarrollando la siguiente escala de la conducta sexual en el individuo basada en reacciones psicológicas y prácticas sexuales:

0. Exclusivamente heterosexual. No presenta conducta ni fantasías homosexuales
1. Predominantemente heterosexual, e incidentalmente homosexual
2. Predominantemente heterosexual, y más que incidentalmente homosexual
- 3 - Homosexual y heterosexual por igual
4. Predominantemente homosexual, y más que incidentalmente heterosexual
5. Predominantemente homosexual, e incidentalmente heterosexual
6. Exclusivamente homosexual

2. La mayoría de los niños y adolescentes han realizado juegos sexuales con amigos del mismo sexo, fenómeno que en ocasiones puede producir confusión y hasta pánico, pero que parece ser parte del proceso de desarrollo que conduce a establecer su identidad heterosexual. También se sabe que un reducido número de este grupo de adolescentes siente que sus experiencias tienen un significado profundo (15), son conscientes desde temprana edad de que sus sentimientos son distintos de los de sus compañeros (24) y

saben que no deben exteriorizarlos para no ser rechazados. Un número todavía más pequeño de este mismo grupo se identifica abiertamente como homosexual y se integra con compañeros homosexuales.

3. Aunque la orientación sexual normalmente se define en los años de la preadolescencia (24,25), con frecuencia ésta es suprimida hasta la edad adulta temprana y en ocasiones no se expresa nunca.

4. La conducta sexual durante la adolescencia temprana puede ser o no paralela a la práctica sexual en la edad adulta. Algunos adolescentes, particularmente mujeres en su adolescencia temprana, pueden exhibir una atracción sexual hacia el mismo sexo (caricias, besos) pero tener una orientación predominantemente heterosexual. Por otro lado, algunos adolescentes pueden esconder sus "verdaderas" tendencias homosexuales con prácticas heterosexuales.

5. Algunos adolescentes heterosexuales mantienen conductas homosexuales en ciertas circunstancias cuando el ambiente propicia oportunidades de experiencias sexuales con parejas del mismo sexo. Ejemplos de esto son los reformatorios de adolescentes, internados escolares, campings, etc. La mayoría de estos adolescentes revierten a conductas heterosexuales cuando cambian de ambiente.

[<--- El pediatra y el adolescente homosexual](#)