

# Educación sexual



EduAbierta

## Semana 2

### Lectura complementaria

## Diversidad sexual en la adolescencia y juventud

Vania Martínez N.

### Introducción

Hoy en día nos vemos enfrentados cada vez con mayor frecuencia a consultas en relación con la conducta u orientación sexual provenientes de los mismos jóvenes, de sus padres o de otros conocidos o familiares. Es por eso por lo que es necesario tener conocimientos que nos permitan otorgarles la información adecuada, responder a sus inquietudes u orientarlos hacia donde puedan recibirla de manera confidencial, sin juzgarlos/as ni estigmatizarlos/as.

Aunque la homosexualidad no es en sí misma un trastorno, los y las adolescentes y jóvenes que se consideran homosexuales o bisexuales o que presentan conducta homosexual o bisexual o que se encuentran confundidos/as en relación con su orientación sexual, pueden presentar necesidades especiales de atención, tanto en el sistema educativo como en salud, derivadas principalmente de la homofobia y discriminación que existe en nuestra sociedad.

## 1. Definiciones

Para poder entender la formación de la identidad sexual en el ser humano es importante tener en cuenta algunas definiciones.

### **IDENTIDAD SEXUAL**

Está constituida por la identidad de género, el rol de género y la orientación sexual de una persona. Cada uno de los aspectos descritos va evolucionando en el proceso del desarrollo desde el período de recién nacido hasta la adolescencia, dándole un sentido en el logro de la identidad sexual.

### **SEXO BIOLÓGICO**

Está constituido por diferentes componentes, como el sexo cromosómico, los genitales externos e internos, los componentes neuroencefálicos y neuroendocrinos. La mayoría de las veces se asigna al/la recién nacido/a el sexo civil de acuerdo con sus genitales externos.

### **IDENTIDAD DE GÉNERO**

Es la convicción íntima, el sentimiento básico internalizado de sentirse a sí mismo como mujer u hombre. Normalmente, este sentimiento íntimo se define entre los 18 meses y los 3 años de vida y, generalmente, concuerda con el sexo asignado.

### DISFORIA DE GÉNERO

Se caracteriza por una marcada incongruencia entre el sexo que uno siente o expresa y el que se le asigna (1). Esta disconformidad con las características propias del género puede estar presente en distintos grados.

### ROL O PAPEL DE GÉNERO

Se refiere al comportamiento definido como masculino o femenino en una cultura determinada. Estas conductas también se encuentran generalmente en concordancia con el sexo biológico y la identidad de género.

- **La alteración en el rol o papel de género** corresponde a varones con conductas o preferencias más típicamente femeninas o mujeres con conductas o preferencias más típicamente masculinas, **pero que se identifican con su sexo biológico**, con consecuencias en su integración social.
- Los niños afeminados o las niñas masculinas no necesariamente a futuro corresponden a personas con orientación homosexual o bisexual. Como también solo algunos *gays* son afeminados y solo algunas lesbianas son masculinas.

### **TRASVESTISTA**

Corresponden a hombres que sienten placer al simular un aspecto femenino con vestimentas y accesorios ad hoc. El *travestismo fetichista* corresponde a una patología en que un hombre primordialmente siente placer sexual vistiendo ropas íntimas femeninas (1)

### **«TRAVESTIS»**

Popularmente, se denomina así a hombres que simulan un aspecto y modales femeninos, muchas veces ejerciendo el comercio sexual.

### **TRANSFORMISTA**

Personas que simulan un aspecto y modales del otro sexo, principalmente como parte de un espectáculo.

### ORIENTACIÓN SEXUAL

Es la dirección de los intereses eróticos hacia otras personas. Al hablar de atracción sexual nos referimos a un patrón de excitación física e interés emocional o romántico y sexual que involucra fantasías, imaginación y sueños de contenido sexual o erótico. Los individuos heterosexuales se sienten atraídos por personas del otro sexo, los individuos homosexuales se sienten atraídos por personas del mismo sexo y los individuos bisexuales se sienten atraídos por personas de ambos sexos. Los hombres homosexuales también se denominan *gays* y las mujeres homosexuales, *lesbianas* o *gays*.

### CONDUCTA SEXUAL

La manera en que se expresa conductualmente la sexualidad. En un concepto más amplio, va desde los besos y caricias, pasando por la masturbación mutua y llegando a las relaciones sexuales o actividad sexual propiamente tal. Las relaciones sexuales pueden ser vaginales, orales y anales.

- Entonces, **conducta sexual no es sinónimo de orientación sexual.**
- Puede ocurrir que una persona **tenga una orientación heterosexual**, pero **incurra en conductas homosexuales**. Esto puede darse en los adolescentes como una conducta exploratoria, o bien, cuando no hay acceso a personas del otro sexo, como en internados, cárceles, etc.
- También puede ocurrir que una persona de orientación homosexual presente una conducta heterosexual. Esto puede suceder en el caso de quienes no han asumido su homosexualidad o desean mantenerla oculta.

- El experimentar placer en una conducta homosexual no equivale a ser homosexual, como tampoco el experimentar placer en una conducta heterosexual equivale a ser heterosexual.

#### **IDENTIFICACIÓN CON UNA ORIENTACIÓN SEXUAL**

Es otro concepto distinto y en algunos casos puede estar precedida por una etapa de confusión o de negación. El conocimiento actual sugiere que la orientación sexual se establece generalmente, en la niñez temprana. La identificación con la propia orientación sexual puede ocurrir tanto en la adolescencia como en la adultez.

- Es perfectamente posible que un adolescente haya asumido su orientación sexual y se identifique como homosexual a esa edad.
- También es posible que las personas se identifiquen con una orientación sexual, aunque no hayan experimentado una conducta sexual.

#### **SALIDA DEL CLÓSET O “COMING OUT”**

Toma de conciencia y reconocimiento de la orientación sexual homosexual o bisexual.

### IDENTIDAD HOMOSEXUAL

En cuanto al proceso de desarrollo de identidad homosexual, Troiden (2) plantea cuatro fases que no son lineales y no tienen una duración establecida. Cada una de ellas se encuentra teñida por conflictos y dificultades que el/la joven debe enfrentar y para lo cual no se encuentra preparado/a.

- Las etapas planteadas por Troiden (2) son las siguientes:
  - i. **Sensibilización.** Inicialmente, aparecen generalizados sentimientos de marginalidad y de ser diferentes a los pares del mismo sexo, sin entender por qué; esto incide en sentimientos de inadecuación o desinterés por las actividades que realizan sus pares.
  - ii. **Confusión de identidad.** La posibilidad de ser homosexual genera confusión, temor y ansiedad. Esto los/las lleva a buscar una “cura”, inhibiendo intereses y conductas homosexuales, buscando relaciones heterosexuales, generando pensamientos homofóbicos, y buscando escapar de su confusión con conductas sexuales de riesgo y consumo de drogas.
  - iii. **Aceptación de la identidad.** Reanudación de contactos con experiencias homosexuales, autodefinición homosexual, y exploración de la cultura homosexual, participando de movimientos homosexuales.
  - iv. **Compromiso.** Generalmente ocurre en la adultez; la homosexualidad es integrada en la vida psicológica, hay un cambio en el significado y la valoración del ser homosexual, una satisfacción al poder mostrarlo, sin culpa por ello.



## 2. Prevalencia de gays y lesbianismo.

La homosexualidad existe y ha existido en la mayoría de las sociedades. La prevalencia de la orientación homosexual varía según si se pregunta por conducta homosexual o por identificación homosexual. Además, la estimación de la prevalencia suele ser imprecisa, dado el estigma que representa el reconocer esta condición. En Estados Unidos, los porcentajes varían entre un 3 % y un 10 % de población adulta homosexual (3).

Probablemente la prevalencia real de homosexualidad no ha aumentado, sin embargo, puede ser que los adolescentes se estén identificando más precozmente con la orientación homosexual.

En Chile, los datos son escasos aún. En el Estudio Nacional de Comportamiento Sexual en Chile (4), un 0,3 % de los hombres y un 0,1 % de las mujeres se consideró homosexual; y un 0,1 % de los hombres y un 0,1 % de las mujeres se consideró bisexual. Estos porcentajes probablemente son más bajos que la realidad y pueden relacionarse con sentimientos de vergüenza en relación con la orientación homo y bisexual. De acuerdo con los datos de la VII Encuesta Nacional de Juventud, el 2 % de los jóvenes se declara homosexual y el 1 %, bisexual (5).

### 3. Mecanismos explicativos.

Los mecanismos de desarrollo de la orientación sexual no están todavía completamente aclarados. Sin embargo, existe cierto consenso en que **la orientación sexual no es una opción**, es decir, no se elige entre ser homosexual, bisexual o heterosexual. Por otro lado, la orientación sexual probablemente está determinada por varios factores.

Existe fuerte evidencia sobre la influencia biológica en su conformación, ya que se ha determinado que hay una alta concordancia en la orientación sexual de gemelos idénticos; hay evidencia de que la exposición hormonal prenatal influiría en la orientación sexual y se han encontrado diferencias neuroanatómicas en algunas regiones cerebrales entre las personas homosexuales y heterosexuales. Un estudio en hombres homosexuales que provenían de familias con otros parientes hombres homosexuales encontró diferencias en el cromosoma X (6).

Por otro lado, **no hay evidencia científica de que formas de crianza, tipo de colegio, abuso sexual u otros eventos vitales causen homosexualidad.**

En el caso de hombres homosexuales que han sido abusados sexualmente cuando niños por otros hombres, pareciera corresponder más bien a niños vulnerables que son detectados por los abusadores. Es importante, en el caso de quienes han sido abusados sexualmente, diferenciar la homosexualidad de una confusión en la orientación sexual. Esto puede ocurrir, por ejemplo, cuando las víctimas han experimentado placer sexual en un abuso homosexual. Otro ejemplo es la evitación de relaciones heterosexuales producto de un trastorno por estrés postraumático, secundario a un abuso heterosexual.

Hablar del tema de la homosexualidad y estar expuestos/as a ver conductas homosexuales, ya sea a través de los distintos medios de comunicación o en distintos ambientes como discotecas, familia, colegio, etc., **podrían influir en la conducta sexual,**

pero **no hay evidencias de que influyan en la orientación sexual**. Es decir, podrían por imitación o por moda aumentar las conductas homosexuales, pero no la orientación homosexual. También podría influir en que los jóvenes homosexuales puedan identificarse con su orientación sexual más precozmente y en la medida en que el estigma disminuye, puedan con más frecuencia asumirlo públicamente.

## 4. Necesidades especiales de adolescentes y jóvenes no heterosexuales.

Los resultados de un estudio chileno (7) muestran que son los padres los primeros generadores de consulta al descubrir la orientación sexual no heterosexual de su hijo/a. Este descubrimiento por lo general ocurre por haber encontrado una carta o haberlos sorprendido comunicándose a través de internet o por teléfono con personas homosexuales.

El segundo grupo en orientar a los/las adolescentes a consultar son los/las profesores/as u orientadores de colegio, ya sea porque los/las adolescentes se los comunicaron o porque las conductas generan preocupación en el ambiente escolar.

**El objetivo general es el mismo para todos/as los/as jóvenes: promover un desarrollo normal, un bienestar social y emocional y una adecuada salud física.**

La principal tarea de la adolescencia es la búsqueda de la identidad, esto suele no ser muy fácil y en el caso de los adolescentes y jóvenes que no son heterosexuales, o se muestran confundidos con respecto a su orientación sexual, se hace aún más difícil. Pueden aislarse o ser rechazados por sus familias, pares o profesores y ser víctimas de burlas o violencia física o psicológica. Como consecuencia, pueden incurrir en conductas de riesgo como deserción escolar o abandono de estudios, abuso de alcohol y drogas y conductas sexuales de riesgo. Además, tienen más riesgo de presentar trastornos del ánimo, trastornos ansiosos e intentos de suicidio (8-10).

Otro grupo que puede también presentar necesidades especiales son quienes presentan alteración a nivel del rol o papel de género, esto es, varones afeminados o mujeres masculinas que son víctimas de burlas y discriminación.

Al atender consultas de adolescentes y jóvenes es importante **asegurarles la confidencialidad**. Se debe crear un ambiente de confianza en el que él o ella no se sientan juzgados.

**No se debe dar por hecho que todos los y las adolescentes y jóvenes son heterosexuales y, por lo tanto, las preguntas que se hacen debieran tener eso en cuenta. Por ejemplo, preguntar si ha tenido pareja o si le atrae o le gusta alguien, dando a entender que pudiera ser de su mismo o del otro sexo y preguntar con naturalidad tanto por conductas homosexuales como heterosexuales. Tampoco se debiera bromear acerca de la homosexualidad o bisexualidad, o realizar comentarios homofóbicos que desalienten a un o una joven como a la o el adolescente a plantear sus inquietudes.**

Las terapias dirigidas a cambiar la orientación homosexual a heterosexual están **desaconsejadas por la mayoría de las sociedades científicas internacionales** que trabajan con adolescentes y jóvenes, ya que no solo no son efectivas, sino que además podrían ser perjudiciales. Sin embargo, un profesional puede ayudar a un adolescente o joven a aclarar su orientación sexual cuando está confundido o cuando está en riesgo de presentar o está presentando alguna sintomatología o conductas de riesgo (11). Muchas veces sus necesidades se derivan del hecho de cómo enfrentar el tema con sus padres o cuando hay dificultades para la aceptación de esta situación.

## 5. Necesidades especiales de los padres y las madres de adolescentes y jóvenes no heterosexuales.

Cuando un padre o una madre se entera de que su hijo o hija tiene o ha tenido conductas homosexuales o se siente atraído por alguien de su mismo sexo o se identifica como homosexual o bisexual, suele vivir un proceso difícil y doloroso (12).

Muchas veces, los padres pasan por un verdadero proceso de duelo. Buscan argumentos que contradigan la posibilidad de la homosexualidad o bisexualidad de su hijo o hija. Les dicen que probablemente es una confusión propia de la edad, que no pueden estar seguros de su orientación sexual si no han probado el tener relaciones heterosexuales, o que tal vez esa idea es producto de una mala experiencia heterosexual. A veces buscan la posibilidad de algún “tratamiento o cura” y consultan con distintas personas, pudiendo recibir una información u orientación inadecuada. También pueden negar la situación y evitar hablar del tema, pero a la vez les restringen los permisos a sus hijos o hijas y les prohíben las amistades con la esperanza de que “cambie”. Otras veces, buscan explicaciones o se culpan o comienzan a presentar sintomatología ansiosa o depresiva.

Para los padres, muchas veces es también un problema el decidir a quién contar y cómo contar lo que les está pasando.

## 6. Lo que se puede hacer en el sistema escolar.

Se han propuesto algunas medidas que se pueden implementar en la escuela para asegurar que en la escuela se enseñe a respetar a las personas que no son heterosexuales.

- 6.1. **Garantizar la igualdad:** protección en contra de la discriminación hacia los homosexuales.
- 6.2. **Crear un ambiente de seguridad:** crear políticas claras en contra del hostigamiento hacia los homosexuales.
- 6.3. Presentar **modelos o referencias sociales:** dar a conocer modelos adecuados homosexuales que sirvan como referentes como por ejemplo celebridades.
- 6.4. Dar **apoyo a las y los estudiantes:** realizar alianzas “gay/bi/hétero” que acojan a las y los estudiantes que estén preocupados/as por los temas de orientación sexual y homofobia.
- 6.5. Dar **entrenamiento al personal docente y administrativo:** capacitación para que puedan detectar las necesidades y brindar apoyo a los estudiantes homosexuales.
- 6.6. **Reformular el programa escolar:** incorporar el tema de la homosexualidad y bisexualidad en las distintas materias.
- 6.7. Proveer **atención y educación de salud adecuadas:** en especial, sobre la prevención de enfermedades de transmisión sexual.
- 6.8. **Diversificar el contenido** de la biblioteca, los medios audiovisuales y la informática: incluir la temática homosexual y bisexual.
- 6.9. **Ampliar los programas de entretenimiento:** actividades extracurriculares que tomen en cuenta a los homosexuales y bisexuales.
- 6.10. **No debe darse por sentada la heterosexualidad:** recordar que puede haber homosexuales y bisexuales entre las y los que nos rodean.

## 7. Lo que puede hacer el personal de Salud.

El personal de Salud debiera tener en cuenta los siguientes puntos al atender a adolescentes que no son heterosexuales:

- 7.1. **Derivar a otro profesional** si hay dificultades personales para atenderlos.
- 7.2. Asegurar al paciente que su **confidencialidad está protegida**. Discutir con ellos si es apropiado que sus padres se enteren y si quieren que esa información se registre en la ficha.
- 7.3. Ayudarlos/as **a pensar acerca de sus sentimientos cuidadosamente**, para clarificar si hay o no confusión con respecto a su orientación sexual.
- 7.4. **Identificar conductas de riesgo** (conductas sexuales, consumo de alcohol y drogas) y ofrecer consejería o tratamiento si está indicado.
- 7.5. **Ofrecer apoyo ante los conflictos** que se pueden presentar con sus familias en el proceso de “salir del clóset”.



## Referencias

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5<sup>a</sup> ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association; 2014.
2. Troiden R. The formation of homosexual identities. *Journal of Homosexuality*. 1989; 17 (1-2): 43-73.
3. Frankowski BL, American Academy of Pediatrics Committee on Adolescence. Sexual orientation and adolescents. *Pediatrics*. 2004; 113 (6): 1827-1832. Disponible en <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/full/113/6/1827>
4. Comisión Nacional del Sida (CONASIDA), Chile. Estudio Nacional de Comportamiento Sexual. Santiago: Ministerio de Salud; 2000. Disponible en <http://www.conasida.cl/docs/documentos/comport/comport2.htm>
5. Instituto Nacional de Juventud (INJUV). 7<sup>a</sup> Encuesta Nacional de Juventud. Santiago: Ministerio de Desarrollo Social; 2012.
6. Stoller RJ, Herdt GH. Theories of Origins of Male Homosexuality. *Arch Gen Psychiatry*. 1985; 42 (4): 399-404.
7. González E, Martínez V, Leyton C, Bardi A. Orientación sexual: un desafío actual para la atención de adolescentes. *Revista de la Sociedad Chilena de Ginecología Infantil y de la Adolescencia [Internet]*. 2004; 11 (3): 69-78. Disponible en <http://www.cemera.uchile.cl/sogia/sogia.html>
8. Garofalo R, Wolf RC, Wissow LS, Woods ER, Goodman E. Sexual orientation and risk of suicide attempts among a representative sample of youth. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 1999; 153 (5): 487-493.
9. Remafedi G, French S, Story M, Resnick MD, Blum R. (1998). The relationship between suicide risk and sexual orientation: results of a population-based study. *Am J Public Health*. 1998; 88 (1): 57-60.
10. Russell ST, Franz BT, Driscoll AK. Same-sex romantic attraction and experiences of violence in adolescence. *Am J Public Health*. 2001; 91 (6): 903-906.

11. Division 44/Committee on Lesbian, Gay, and Bisexual Concerns Joint Task Force on Guidelines for Psychotherapy with Lesbian, Gay, and Bisexual Clients. Guidelines for psychotherapy with lesbian, gay, and bisexual clients. *American Psychologist*. 2000; 55 (12):1440-1451.
12. Savin-Williams RC, Dubé EM. Parental Reactions to Their Child's Disclosure of a Gay/Lesbian Identity. *Fam Relat*. 1998; 47 (1): 7-13.