

ARTÍCULO

“¿Sexualidad? Un millón de cosas vienen a la mente”: reflexiones sobre género y sexualidad de adolescentes chilenos

Anna K-J Macintyre,^a Adela R Montero Vega,^b Mette Sagbakken^{c,d}

- a Investigadora, Departamento de Medicina Comunitaria, Instituto de Salud y Sociedad, Universidad de Oslo, Noruega. Correspondencia: annakjmacintyre@gmail.com
b Profesora asociada y Directora del Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente (CEMERA), Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile
c Profesora asociada, Departamento de Promoción de Atención y Salud, Facultad de Ciencias de la Salud, Oslo y Akershus University College, Oslo, Noruega
d Investigadora, National Centre for Minority Health Research (NAKMI), Oslo, Noruega

Resumen: Aunque Chile es un país tradicionalmente conservador, en la última década considerables avances legales en derechos sexuales y reproductivos han puesto los discursos sobre sexualidad en las agendas políticas, sociales y en los medios de comunicación. En vista de estos cambios, es importante explorar cómo los adolescentes conceptualizan la sexualidad, lo cual a su vez influye en su comprensión de los derechos sexuales. Este estudio se basa en cuatro discusiones de grupos focales, 20 entrevistas semiestructuradas con adolescentes y siete entrevistas con informantes clave en Santiago de Chile. Los resultados indican que las formas en que los adolescentes conceptualizan la sexualidad son diversas, a menudo expresadas como actitudes u observaciones de su contexto social, y principalmente definidas por pares, padres y profesores. Las actitudes hacia personas con orientaciones no heterosexuales variaron desde el apoyo al rechazo, y las conceptualizaciones de la diversidad sexual también fueron influenciadas por los medios de comunicación, medicalización y explicaciones biológicas. Las diferencias en cómo se expresa la sexualidad según género fueron descritas por medio del lenguaje y comportamiento de hombres y mujeres; en particular, observaciones de estereotipos de género, sexualidad femenina censurada y discursos que destacan el riesgo de la sexualidad femenina. Muchos adolescentes describieron el cambio social como mayor igualdad de género y sexualidad. Para optimizar este cambio y ayudar a reducir la brecha entre el reconocimiento legal y social de los derechos sexuales, se debe motivar a los adolescentes a reflexionar críticamente sobre los temas relacionados con la igualdad de género y la diversidad sexual en Chile. © 2016 edición en español, 2015 edición en inglés, Reproductive Health Matters.

Antecedentes

La sexualidad es un componente central de la vida humana. Las definiciones de “sexualidad” son, en general, amplias e incluyen elementos como “sexo, identidad y roles de género, orientación sexual, erotismo, placer, intimidad y reproducción” así como “ideales, deseos, prácticas, preferencias e identidades”. La sexualidad es reglamentada a través de normas,

creencias, morales y tabúes socioculturales y, además, es “controlada por una amplia gama de instituciones religiosas, médicas, legales y sociales”. En la mayoría de las sociedades, la religión es el organismo regulador por excelencia del tema sexual³ y en el contexto latinoamericano, la Iglesia católica sigue siendo la principal opositora al pleno reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos. La influencia de la religión es más notoria en paí-

ses con políticas asociadas a la criminalización del aborto, negación de servicios reproductivos para adolescentes que no estén casados, restricciones para que se brinde educación sexual en forma integral y discriminación contra individuos con orientación no heterosexual.

La globalización del sexo, de las identidades sexuales y de los derechos sexuales ayuda a disolver las diferencias entre comportamientos públicos y privados, lo cual a menudo crea tensiones entre los discursos mundiales y los discursos nacionales en torno a la sexualidad y a los derechos sexuales. En Chile, estas tensiones entre lo global y lo local son evidentes en los informes publicados por organizaciones internacionales de derechos humanos que critican al Estado chileno por brindar una protección inadecuada a los derechos sexuales y reproductivos. Aunque es muy importante, la presión global por sí sola no basta para lograr cambios perdurables a nivel local, es necesario además contar con el apoyo de redes y organizaciones de la sociedad civil dentro de un país. En Chile, organizaciones locales no gubernamentales como la Fundación Iguales y el Movimiento para la Integración y Liberación Homosexual son ejemplos de organizaciones de la sociedad civil que promueven los derechos sexuales.

Los derechos sexuales están intrínsecamente relacionados con las políticas relacionadas con la sexualidad. En Chile, los años que sucedieron inmediatamente al momento del retorno a la democracia, en 1990, se caracterizaron por tener gobiernos de coalición cautelosos. Durante este período hubo una fuerte oposición a toda discusión sobre temas de derechos sexuales y reproductivos que pudieran poner en riesgo el frágil equilibrio del poder político. Esta oposición estaba también vinculada a posiciones clave de poder en manos de políticos religiosos conservadores y los que apoyaban a estos políticos en el período posterior a la dictadura.

A mediados de la década del 2000 hubo un cambio significativo en la voluntad política para enfrentar temas de derechos sexuales y

de género en Chile. Estos incluyeron: la legalización del divorcio en 2004; un decreto ley de 2005 que explícitamente estipula los derechos de estudiantes embarazadas o con hijos a no interrumpir su educación; la aprobación de una ley en 2010 que garantiza el acceso a la anticoncepción de emergencia y a la educación sexual; la inclusión de la orientación sexual en una ley anti-discriminación en 2012; y la aprobación de un proyecto de ley sobre la unión civil en 2015. A pesar de que estos avances son muy significativos, hay varios asuntos que están aún por resolver, siendo probablemente la despenalización del aborto el más controvertido. Casas y Vivaldi afirman que Chile actualmente se encuentra en una encrucijada en lo que atañe a la reforma de la ley del aborto y es probable que el intento más reciente ponga fin a 24 años de criminalización y a fallidos intentos de reforma.

A pesar de que en Chile se están experimentando considerables cambios políticos y legales con respecto a igualdad de género y a los derechos sexuales y reproductivos, aún no se sabe en qué medida dichos cambios legales y políticos reflejan, a su vez, un cambio sustancial en las conceptualizaciones culturales y sociales sobre género y sexualidad. A raíz de estos cambios políticos y legales, es interesante investigar el cambio social, explorando cómo los adolescentes conceptualizan la sexualidad, lo cual a su vez tiene repercusiones en la forma en que ellos entienden los derechos sexuales.

La adolescencia es un período de considerable desarrollo, caracterizado por la exploración, la experimentación y el descubrimiento. Durante esta etapa, hay numerosos "agentes de socialización" que intervienen de manera fundamental en la formación de la identidad sexual del individuo, tales como la familia, los pares, la educación formal escolar, la religión, los medios de comunicación y la medicina. Los jóvenes deben procesar la información sobre sexualidad que reciben de una gran variedad de fuentes; desde sus padres, amigos y profesores hasta la pornografía y el marketing co-

mercial. Por lo tanto, lo que entiendan como una sexualidad buena o mala, sana o dañina, aceptable o inaceptable, habrá sido moldeada por su contexto social particular.

En este artículo se reportan las conclusiones de un estudio más amplio que tuvo como objetivo explorar las fuentes de información y las formas en que los adolescentes aprendían sobre temas de salud sexual y sexualidad en Santiago de Chile. La palabra “información” debe ser entendida en un sentido amplio que incluya información aparentemente objetiva presentada como hechos y como parte de las mallas curriculares de educación sexual, así como información más subjetiva presentada mediante actitudes, opiniones y conductas que puedan ser observadas. El término “aprendizaje” debe ser entendido ampliamente como un proceso tanto formal como informal, tanto activo como pasivo y tanto individual como grupal, el cual orienta el desarrollo de actitudes, opiniones y comportamientos.

Metodología

Los datos se recolectaron entre setiembre y diciembre de 2013 e incluyeron discusiones en grupos focales y entrevistas semiestructuradas. La primera autora realizó todas las entrevistas y discusiones en español; sin embargo, como este no era su idioma nativo, se formó un equipo para entrevistas que incluía a una asistente de investigación. Dicha asistente estuvo presente durante todas las entrevistas y discusiones con adolescentes, tomaba notas, controlaba el tiempo, aclaraba malentendidos del idioma y explicaba conceptos o terminología específicos de la cultura. Todas las discusiones y entrevistas fueron grabadas y luego transcritas palabra por palabra. Para obtener una descripción más detallada de los métodos de investigación, ver Macintyre, Montero Vega y Sagbakken.

Las entrevistas piloto realizadas con dos estudiantes universitarios y las dos discusiones en grupos focales en un colegio público, brindaron la oportunidad para ensayar las técnicas

de entrevistas y adaptar las guías de estas al contexto chileno. Una vez completadas, se llevaron a cabo dos discusiones adicionales en grupos focales con estudiantes de antropología de una universidad pública para discutir los resultados preliminares y los temas emergentes. Estas discusiones también brindaron valiosas oportunidades para observar la forma en que los y las adolescentes discutían el tema de la sexualidad en un ambiente de grupo con pares. Un total de 24 adolescentes con una edad entre 18 y 19 años participaron en las cuatro discusiones de grupos focales divididas por género: siete mujeres y siete hombres en los grupos focales de colegiales, y cinco mujeres y cinco hombres en los universitarios. Los participantes fueron seleccionados utilizando un muestreo homogéneo para limitar las variaciones y promover una comunicación abierta en un ambiente seguro, pero también se usó un muestreo oportunista como respuesta a la baja asistencia en las fechas programadas para las discusiones en el colegio¹⁴.

En total, se llevaron a cabo 20 entrevistas individuales semiestructuradas con adolescentes de 16 a 19 años reclutados de tres colegios secundarios de las municipalidades de Independencia, Recoleta y Las Condes. El propósito de tomar muestras en diferentes colegios fue maximizar las variaciones dado que los colegios diferían en tamaño, religiosidad (un colegio católico y dos laicos), enfoque académico, programas de educación sexual y nivel socio-económico de los estudiantes. A pesar de que el principal enfoque del muestreo estaba dirigido a maximizar la variación, las limitaciones prácticas obligaron a usar también muestreos intencionalmente aleatorios así como muestreos intencionales de padres adolescentes. La muestra final incluía 10 mujeres y 10 hombres.

A los participantes se les preguntó primero cómo definirían los términos *salud sexual*, *educación sexual* y *sexualidad* para asegurarse de que ellos y los investigadores entendían los términos de la misma forma. El resto de las preguntas se estructuró en torno a las fuentes

de información de salud sexual y sexualidad descritas en la literatura, entrevistas piloto y discusiones en grupos focales: profesores, familia, amigos, parejas, profesionales de la salud, Internet, televisión, películas, comerciales, radio y religión. Se preguntó a los participantes sobre el contenido de la información que buscaban o recibían; la forma en que esta fue comunicada, la confiabilidad de las fuentes y de qué manera el género influía en su aprendizaje. La guía de entrevistas fue usada en forma flexible ya que algunos adolescentes daban respuestas detalladas a preguntas abiertas mientras que otros necesitaban mayor indagación.

Finalmente, se entrevistó a siete informantes clave para poder triangular los datos obtenidos de las entrevistas con adolescentes e incluir puntos de vista de adultos sobre temas desarrollados por aquellos. Las informantes fueron tres psicólogas escolares, tres profesionales de la salud (una matrona, una pediatra y una ginecóloga) y un sacerdote católico con amplia experiencia de trabajo con adolescentes. Las preguntas de las entrevistas se basaron en los resultados preliminares y en anécdotas de las entrevistas y discusiones con los adolescentes.

Durante el reclutamiento, la primera autora presentó el estudio a participantes potenciales describiendo los objetivos, métodos y consideraciones éticas de su participación. Antes de iniciar las entrevistas, se recolectó el consentimiento verbal y escrito de todos los participantes. Para aquellos adolescentes menores de 18 años, se recolectó el consentimiento por escrito de los padres o tutores legales además del asentimiento de los participantes.

El análisis de datos durante el período de colección de datos incluyó la toma de apuntes y transcripciones diariamente, así como reportes verbales y sesiones formales de pre-análisis entre los miembros del equipo de entrevistas. Durante estas sesiones se revisaron las transcripciones completas y se discutieron los temas recurrentes y emergentes. Esto permitió ajustar la guía de entrevistas, mejorar las téc-

nicas de entrevistas, evaluar la saturación de datos y explorar nuevos temas emergentes. El análisis estructurado al terminar la recolección de datos se basó en los cinco pasos de análisis de contenido según Taylor-Powell y Renner. Todas las entrevistas y discusiones fueron codificadas manualmente por la primera autora. Inicialmente, los datos fueron codificados en forma descriptiva usando categorías actuales y basándose en las fuentes de información sobre salud sexual de la literatura y de la guía de entrevistas. Luego, estos códigos se expandieron y fueron recodificados analíticamente a categorías más amplias basándose en el contenido de información sobre salud sexual y sexualidad. Por último, al fusionar las categorías surgieron tres temas principales, uno de los cuales se reporta en este artículo. Los otros dos temas se reportan por separado.

Este estudio tiene varias limitaciones que podrían afectar la transferibilidad de los resultados. Dado que la participación fue voluntaria, la muestra podría estar sesgada hacia adolescentes con mayor interés en el tema de sexualidad en comparación con sus pares. Además, como los estudiantes universitarios seguían la carrera de antropología, pudieron haber estado más dispuestos a la crítica social que la mayoría de los adolescentes. Por último, algún sesgo de memoria pudo haber afectado la capacidad de los participantes de recordar y describir en detalle sus experiencias de aprender sobre sexualidad durante su niñez y adolescencia. A pesar de sus limitaciones, este estudio proporciona valiosas revelaciones sobre los puntos de vista de los adolescentes chilenos acerca de la sexualidad.

El Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, Santiago y el Servicio de Datos de Ciencias Sociales de Noruega aprobaron este estudio.

Resultados

Definiciones de salud sexual, educación sexual y sexualidad

Las definiciones de los adolescentes sobre salud sexual se concentraron en las relaciones

biológicas heterosexuales y cómo estas se asociaban con el embarazo, las enfermedades de transmisión sexual y la anticoncepción. La educación sexual por lo general se definió con respecto a la forma de aprendizaje que se percibía como pasiva o activa, o como teórica o práctica. Cuando se les pedía definir la sexualidad, los participantes tendían a tomar largas pausas, indicando que era difícil poner en palabras el significado de la palabra sexualidad. Las respuestas incluían definiciones cortas tales como “hombre y mujer”, y “homosexual y heterosexual”, así como definiciones más amplias como:

“Sexualidad... eso tiene más significado. Sexualidad puede ser como estar, o lo relacionado directamente con el acto sexual, con la sexualidad de una persona, como con su personalidad.” (Hombre, 18 años, entrevista)

Las respuestas más frecuentes incluían temas de identidad como “hombre o mujer”, “orientación sexual”, “relación de pareja” y “desarrollo biológico”.

Sexualidad por género: estereotipos y representaciones

Las definiciones de sexualidad dadas por los adolescentes incluían la identidad como hombre o mujer. Las diferencias en los estereotipos y representaciones de sexualidad masculina o femenina fueron particularmente notables durante las entrevistas y las discusiones en grupos focales. Varios participantes discutieron acerca de una doble moral entre el discurso y el comportamiento apropiado para cada género, especialmente en las discusiones de los grupos focales. Los principales agentes de socialización mencionados fueron los padres, los profesores y los pares.

Los participantes explicaron cómo los padres y profesores hablaban sobre la sexualidad femenina como un tipo de riesgo, tanto en relación a la carga biológica y sociocultural asociada al embarazo durante la adolescencia, como al mayor riesgo de estar expuestas a

violencia sexual. Una participante universitaria criticó la educación sexual recibida en su colegio:

“Siento que con las mujeres, siempre como que el tema del sexo se habla muy seriamente porque es visto como una especie de riesgo, el sexo juvenil para la mujer, porque puede quedar embarazada joven. Siento que esto está muy estigmatizado por eso. En cambio para los hombres es más como una exploración, es como mucho más relajado.” (Mujer, 18 años, discusión en grupo focal)

Igualmente, un hombre describió un tratamiento diferenciado por parte de sus padres entre él y su hermana menor, debido a la diferencia de riesgo:

“A ella yo creo que si le van a hablar más que a mí como hombre, porque ella es una mujer y... y bueno, está más expuesta.” (Hombre, 17 años, entrevista)

La sexualidad femenina también fue descrita como algo escondido; las mujeres proyectaban una imagen de ignorancia acerca de su salud sexual y temas de sexualidad. Esto fue demostrado por una autocensura parcial delante de pares masculinos o incluso autocensura completa delante de pares femeninos. Los participantes en los dos grupos focales masculinos comentaron sobre esto como una decisión consciente de las mujeres para diferenciar entre sus imágenes privadas y públicas:

“Es súper diferente lo que hablan en público y lo que hablan más entre ellas en su intimidad, es como que son mucho más soeces, más vulgares quizás entre sus amigas y por fuera son más como... recatadas, más como ‘Lady’.” (Hombre, 19 años, discusión en grupo focal)

La idea de que las mujeres mantienen su imagen de ser una “lady” o “dama” también se reflejó en discusiones de cuán aceptable era que las mujeres vieran pornografía, comparado con los hombres:

“Yo diría que es mucho menos aceptado. Podría ver alguien pero se quedaría callada. No hablaría sobre eso... La mujer se espera que sea una dama. El hombre se espera que sea más tirado a lo cavernícola.” (Hombre, 17 años, entrevista)

Dicha analogía reitera la doble moral por género según la cual la expresión de la sexualidad femenina o el interés en el placer o la estimulación sexual se percibe como impropio para una “dama”. Es más, las palabras usadas a lo largo de las entrevistas para describir a las mujeres durante las clases de educación sexual incluyeron “calladas”, “reservadas”, “retraídas”, “tímidas”, “nerviosas”, “introvertidas”, “pudorosas”, “no quieren ver”, “incómodas”; en tanto los hombres fueron descritos como “impulsivos” y “curiosos”, haciendo bromas y riendo durante las clases. Un participante masculino describió de la siguiente forma esta doble moral:

“El hombre está acostumbrado a ser el centro de atención entonces nadie le va a renegar lo que está diciendo. Si un hombre dice ‘pico’ [nombre vulgar del pene], se ríen todos, si una mujer dice ‘pico’, [todos se preguntarán] ‘¿Por qué dijo pico?’, ¿Me entiendes? Como que está estigmatizada la mujer.” (Hombre, 18 años, discusión en grupo focal)

En relación al comportamiento, una madre adolescente describió de esta forma la doble moral que celebra la actividad sexual masculina, y a la vez que estigmatiza la femenina:

“Las mujeres tienen que ser mas reservadas y, por decirlo vulgarmente, no acostarse con todos... Pero si un hombre llega y hace lo mismo que la mujer, a la mujer se va a ver feo y el hombre se le va a ver como macho. Entonces eso también es parte de la vida.” (Mujer, 18 años, entrevista)

Por el contrario, los participantes describieron cómo un hombre que se abstenía de tener

sexo era sujeto de bromas entre sus pares masculinos. Las bromas incluían el preguntarle “¿Cuándo vas a convertirte en un hombre?”, decirle que “estás hecho de hierro”, que “no tienes sentimientos”, que “eres frío” o interrogarlo para saber si era homosexual.

Otro aspecto mencionado como dominado por la doble moral basada en el género fue el placer. Los adolescentes explicaron que la masturbación había sido el único tema relacionado con el placer sexual que había sido discutido en el colegio, como un proceso natural del desarrollo sexual de los hombres. Una psicóloga escolar compartió sus observaciones al enseñar sobre el tema de autoconocimiento:

“Las mujeres, en general, guardaban en silencio, porque decían ‘las mujeres no hacen esto’, decían ‘¿Como lo va a hacer?’ [...] Les decía ‘las mujeres también se masturban, para ellas también es algo normal porque es parte de la exploración del cuerpo’. Se quedaban un poco con una expresión de ‘¿por qué?’.” (Psicóloga escolar)

A pesar de estas observaciones sobre desigualdad de género con respecto a lenguaje y comportamiento, muchos de los participantes más jóvenes describieron un cambio generacional según el cual las dobles morales tradicionales ya no eran válidas en la sociedad chilena. Pero muchos de los participantes universitarios fueron más escépticos, y declararon que Chile seguía siendo un país “machista” y “conservador”.

Diversidad sexual: actitudes y explicaciones

Muchas de las definiciones de los adolescentes con respecto a la sexualidad incluían la orientación sexual, y se tanteó específicamente sobre dónde y qué habían aprendido del tema. Mencionaron que los principales agentes de socialización que les habían dado información u opiniones sobre orientación sexual habían sido los profesores, los padres, los pares, los profesionales de la salud y los medios de comunicación. Se utilizaba el término “homo-

sexualidad” en las preguntas sobre temas de diversidad sexual, ya que muchos de los participantes adolescentes no conocían el término “orientación sexual”.

Se observó que los participantes hablaron sobre el tema de diversidad sexual con fluidez; muchos de ellos declararon que el tema ya no era tabú en Chile. Como ejemplos de este cambio, se mencionó haber visto parejas del mismo sexo en los colegios, en las calles de Santiago y en los medios de comunicación. Dos mujeres dijeron lo siguiente:

“Cuando uno es chica es raro ver a un hombre o una mujer homosexual. Pero yo creo que ya es parte de la sociedad en la que estamos viviendo... Si uno ve dos hombres de la mano, ya es como da lo mismo... Antes era súper renegado, ni una posibilidad.” (Mujer, 18 años, entrevista)

“Ahora es más visto [parejas del mismo sexo]. Ahora se atreven más.” (Mujer, 18 años, discusión en grupo focal)

A pesar de que esta visibilidad parece indicar un cambio en la aceptación social con respecto a parejas del mismo sexo, el uso de la palabra “atreven” indica que persiste cierto elemento de riesgo. Otra mujer, quien declaró que respetaba a las personas homosexuales, habló sobre discusiones con amigas acerca del efecto contagioso que podría tener para los niños el ver parejas del mismo sexo:

“Ninguna de nosotras encontramos que es bueno que los niños vean eso [parejas del mismo sexo]... Porque después van a pensar que eso está bien y después todos van a ser homosexual.” (Mujer, 16 años, entrevista)

Una participante llamó a este aumento de visibilidad una “moda de bisexualidad”, y mencionó haber visto parejas del mismo sexo en el patio de recreo del colegio, fotos de parejas en las redes sociales, y grabaciones de sus pares participando en marchas de “orgullo gay” en

televisión. Un profesional de la salud relacionó esta “moda de bisexualidad” a los discursos adultos de derechos sexuales y a la amplia cobertura de los movimientos a favor de estos derechos por los medios de comunicación:

“Creo que tiene mucho que ver con nosotros los adultos, en este discurso que le damos, no especialmente a los adolescentes, sino dirigida a la sociedad, en que la homosexualidad es aceptada. No hay drama en eso, ya es una forma de expresión distinta. Pero en el adolescente... por su proceso de maduración pasa por esta etapa de buscar en el fondo su identidad sexual... y el adolescente actual ya no solamente se queda en reflexionar [sobre su sexualidad], sino que va a probar.” (Profesional de la salud)

Otros informantes clave y participantes universitarios de las discusiones en grupos focales compartieron sus observaciones sobre la falta de reflexión de los adolescentes chilenos con respecto a comportamientos sexuales, sin importar la orientación sexual. Ello se describió como el resultado del aumento de sexualización de la cultura juvenil, principalmente debido a los medios de comunicación. Los ejemplos de esta sexualización incluyeron la música erótica como el reggaetón, marketing comercial hipersexualizado, pornografía en Internet, publicación de contenido erótico en redes sociales y abuso sexual por Internet como la *captación*.* Dos informantes clave también describieron la erotización del comportamiento juvenil mediante movimientos juveniles

* En el texto original en inglés se usa el término *online grooming*, para referirse a una forma de abuso sexual cibernético mediante el cual el abusador construye una relación emocional con la víctima a través de Internet, frecuentemente haciéndose pasar por un par de la misma edad en sitios de *chat* o en redes sociales. Una vez que se ha desarrollado la relación, el abusador puede iniciar contacto sexual a través de Internet alentando a la víctima a posar para fotos eróticas, tener conversaciones sexuales, o mirar o realizar actos explícitamente sexuales frente a una cámara web. Alternativamente, el abusador puede organizar un encuentro en persona con la víctima.

altamente sexualizados, dando como ejemplo el “ponceo” y las tribus urbanas de Santiago de fines de la primera década del 2000.** La exposición a contenidos hipersexualizados sin reflexión crítica fue percibida como una influencia sobre el comportamiento sexual de los adolescentes.

La orientación sexual también había sido discutida en los colegios, hogares y entre pares desde la perspectiva de la no-discriminación. Al preguntar a los adolescentes qué habían aprendido sobre homosexualidad, fue común que los participantes primero describieran su aprendizaje en relación a sus opiniones personales sobre diversidad sexual y luego describieran quién o qué había moldeado su opinión. Muchos adolescentes explicaron cómo sus profesores y padres les enseñaron a respetar o aceptar a individuos con orientación no heterosexual. Una mujer describió el mensaje que su madre le había dado:

“Ella desde chica me dijo que hay gente que es tal [homosexual], y te puedes encontrar con una variedad de personas y de gustos, entonces tienes que aceptarlas, en verdad son personas.” (Mujer, 18 años, entrevista)

Otros recibieron mensajes que abiertamente rechazaban la diversidad sexual:

“Mi mamá no le gusta los homosexuales, no cree en eso, porque es religiosa, mi mamá es evangélica. Si yo fuera lesbiana mi mamá se muere. No lo aceptaría.” (Mujer, 17 años, entrevista)

A pesar de que muchos adolescentes inicialmente compartieron sus opiniones sobre la homosexualidad usando palabras como “res-

** Las tribus urbanas eran movimientos sociales donde los jóvenes formaban grupos identificados por estilos particulares de vestimenta y actitud. Dichos jóvenes se reunían en lugares públicos o en grandes fiestas de menores de edad para participar en actividades como el “ponceo”, que involucraba besar y tocar o acariciar a cuantos pares fuera posible, a menudo sin distinción de género.

peto” y “aceptación”, se notaron algunas inconsistencias; un participante masculino luego describió a los hombres homosexuales como “repulsivos”, mientras que una participante femenina declaró que tener una amiga lesbiana sería “terrible”. Otros expresaron su respeto como condicional:

“Sé que debo respetarlas [personas homosexuales] porque son personas y tienen desviaciones sexuales. Al menos si a mí no me afectan, no transgreden mi espacio, yo las respeto.” (Hombre, 16 años, entrevista)

La idea de “desviaciones sexuales” puede ser asociada con observaciones de una medicalización de la diversidad sexual. Los profesionales de la salud y los colegios medicalizaban la diversidad sexual al referirse a adolescentes de quienes sospechaban ser homosexuales, lesbianas o bisexuales para que acudieran a psicólogos y psiquiatras para un seguimiento especializado. Al indagar qué esperaban estos informantes clave de los servicios de salud mental, ellos explicaban que los individuos con orientaciones no heterosexuales tenían necesidades especiales para ser guiados en el proceso de descubrimiento de su orientación sexual, así como de apoyo para poder revelar dicha orientación dentro de sus redes sociales. Un profesional de la salud también comentó que era importante investigar si había indicios de abusos sexuales durante la niñez para explicar una orientación homosexual, aunque indicó que creía que en la mayoría de los casos la homosexualidad era genética.

Finalmente, varios participantes contaron que en los colegios se explicaban las orientaciones no heterosexuales como condiciones biológicas causadas por desequilibrios hormonales o genéticos. Un participante describió un debate en el aula sobre si las personas nacían homosexuales o se convertían en homosexuales, mientras que otro describió una presentación en clase en la cual los alumnos discutieron si la homosexualidad era o no una enfermedad.

Estos hallazgos sobre las diferencias de género en relación a la sexualidad y sobre la

diversidad sexual nos permiten ver el rango de opiniones, experiencias y actitudes compartidos por los participantes de este estudio. La discusión a continuación explorará ciertos temas clave que han aparecido a raíz de estos hallazgos con relación a las construcciones sociales de género y sexualidad, que a su vez afectan la aceptación social de los derechos sexuales y reproductivos en Chile.

Reflexiones y discusiones sobre la construcción de género y sexualidad

Socialización de los roles de género y la doble moral

La socialización de género empieza temprano en la vida, cuando los niños aprenden cuál es su género y cuáles son las expectativas sociales y el comportamiento adecuado que su género implica dentro de su contexto social. Estos estereotipos se enseñan en el hogar y luego son reforzados por los pares, en el colegio y por los medios de comunicación, y son difíciles de cambiar.¹ La sexualidad también puede ser entendida como una construcción social, formada por agentes socializadores capaces de controlar y definir objetos y comportamientos sexuales apropiados e inapropiados. En este estudio se pudo percibir el poder de la influencia de la familia, la educación formal escolar, la medicina, la religión y los medios de comunicación en las conceptualizaciones de los adolescentes sobre sexualidad y género.

En Chile (y en América Latina en general) la Iglesia católica históricamente ha promovido una separación binaria de género, así como estrictos roles de género dentro de la familia. Estos roles se basan en un sistema patriarcal en el cual el hombre representa el poder económico como proveedor, mientras que la mujer es venerada en su rol de madre y cuidadora del hogar.² La diversidad sexual y el empoderamiento del género femenino (incluyendo la participación económica y política) amenazan estos roles tradicionales, lo cual prepara un terreno fértil para la discriminación basada en el género y la homofobia. La homosexualidad puede ser vista como una menor amenaza

al sistema de género en una sociedad en la cual los roles por género son más fluidos y hay menos supuestos respecto a características innatamente masculinas o femeninas.³ Pero en contextos con altos grados de homofobia, el miedo de ser clasificado socialmente como homosexual puede propiciar la adopción de conductas hiperfemeninas en las mujeres e hipermasculinas en los hombres.⁴ En América Latina, el término “*machismo*” es comúnmente usado para describir una exagerada masculinidad, virilidad, poder y dominio de los hombres, mientras que las mujeres (y los hombres homosexuales) son encasilladas como pasivas y débiles. Se espera que las mujeres se comporten como “damas” y en forma hiperfemenina, permaneciendo pasivas y obedientes,⁵ además de ser virtuosas y castas como la Virgen María.

En este estudio, la socialización de los estereotipos por género fue evidente a través de la doble moral en el discurso y comportamiento. Los participantes explicaron cómo se esperaba que una mujer mantuviera la reputación de “*ser una dama*” y, por lo tanto, no debía bromear ni utilizar palabras explícitas cuando hablara de sexo, no debía ver pornografía ni masturbarse, ni tener múltiples parejas sexuales; en cambio se esperaba que los hombres fueran sexualmente dominantes para probar su masculinidad y heterosexualidad. Esta doble moral sexual no es única para el caso de Chile; mediante una revisión sistemática de 268 estudios cualitativos de un amplio rango de contextos globales, se encontraron notables similitudes en esta doble moral que determina el comportamiento sexual y restringe la expresión sexual femenina.⁶ Las descripciones de una autocensura femenina parcial o total, las observaciones de un comportamiento femenino tímido durante las clases de educación sexual y el escepticismo ante la idea de la masturbación femenina, pueden ser interpretados como una representación de la expectativa de recato e ignorancia por parte del género femenino. También evidencian las barreras internas en contra de la igualdad de género que las adolescentes llevan consigo como resultado de haber estado expuestas, desde la infancia,

a una socialización que apunta a comportamientos femeninos “*adecuados*”. De esta forma, la sexualidad femenina (en particular la asertividad sexual y el placer) es reprimida y estigmatizada. Las repercusiones de esta represión por género se proyectan más allá de un derecho desigual al placer sexual, llegando incluso hasta la violencia sexual. Un estudio sobre el embarazo de adolescentes en Ecuador encontró que la libertad sexual y reproductiva de las mujeres estaba limitada por la expectativa social de pasividad y obediencia femenina. Esta subordinación por género no solo era perpetuada abiertamente por concepciones simbólicas de pasividad femenina, sino que también era forzada a través de la violencia sexual.

Discurso del riesgo de la sexualidad femenina

El comportamiento sexual femenino también está restringido a través de representaciones implícitas o explícitas según las cuales la sexualidad femenina es más riesgosa que la masculina. Las adolescentes llevan una mayor carga socio-económica y consecuencias de salud con respecto a embarazos no deseados o enfermedades de transmisión sexual.⁷ Sin embargo, inculcar a los adolescentes que este riesgo justifica el control social de la sexualidad femenina, ignora los roles fundamentales que la discriminación legal, social y económica, y la desigualdad de género juegan en aumentar esta carga para las mujeres. Lupton⁸ critica el concepto racionalizado de riesgo como un fenómeno objetivo y, más bien, describe el riesgo como algo que cumple una función política, cultural y social. En el campo de la salud, la medicina y la epidemiología se busca constantemente cuantificar objetivamente este riesgo; sin embargo, se presta poca atención a los contextos sociales, económicos y culturales en los cuales este se manifiesta. En su revisión sistemática de la literatura, Marston y King describen los factores socioculturales que influyen en el comportamiento sexual de la juventud, que a su vez tiene implicancias sobre la salud sexual. Estos factores incluyen: expectativas sociales que hacen imposible la

comunicación sobre sexualidad y, por ende, la planificación y negociación de sexo seguro; el estigma social que impide que las mujeres lleven consigo condones a pesar de que son ellas quienes son vistas como responsables de la anticoncepción, la normalización social del sexo forzado y la violencia contra las mujeres. Muchos de estos factores se basan en desequilibrios de poder en las relaciones de pareja que impiden compartir la responsabilidad de asegurar que el sexo sea seguro, consentido y placentero para ambas personas.

Heteronormatividad y medicalización de la sexualidad

El discurso del riesgo de la sexualidad femenina limita la discusión de temas más amplios tales como el placer sexual, la masturbación y los diversos actos sexuales como sexo oral o anal, además, ignora las formas alternativas de formar pareja, tales como las relaciones lesbianas y de personas transgénero. Este tema conduce directamente a una discusión sobre la forma en que los conceptos de diversidad sexual son construidos socialmente mediante información heteronormativa proporcionada por los colegios y padres. Lo que se define como “*normal*” solo se hace legítimo en relación al opuesto “*anormal*”.⁹ Por lo tanto, la superioridad de las relaciones heterosexuales constantemente se legitima a través de comparaciones con la homosexualidad, presentada como una desviación de la norma, implicando cierta jerarquía en la orientación sexual. En este estudio, la distinción entre orientaciones sexuales “normales” y “anormales” fue ilustrada por el deseo de explicar la homosexualidad a través de la biología, la genética, el contexto social (por ejemplo, una moda) o antecedentes de abuso sexual durante la niñez. Este deseo de explicar orientaciones no heterosexuales se refleja en extensas investigaciones sobre factores biológicos y ambientales que podrían influir en el desarrollo de la orientación sexual.¹⁰ Sin embargo, el enfoque en tratar de explicar la orientación sexual eclipsa la exploración esencial de las condiciones sociales y culturales que hacen que la distinción entre una

orientación sexual “normal” y “anormal” siga siendo tan significativa en muchos contextos.

La medicina también juega un rol en la categorización de la sexualidad dentro de una escala de normalidad-anormalidad. En Chile, la medicalización de la homosexualidad tiene una larga historia, abarcando las disciplinas de psiquiatría, psicología, genética y endocrinología.¹¹ Como herencia de esto tenemos el ejemplo de la discusión en una clase sobre si la homosexualidad es una enfermedad o no. La medicalización descrita por los informantes clave en este estudio no se enfocó en intentos de curar o explicar la homosexualidad, sino más bien en proveer apoyo y guiar a los jóvenes en el proceso de descubrir su orientación sexual. Los profesionales de la salud han sido identificados como importantes fuentes de información para la juventud lesbiana, gay y bisexual.¹² Es por ello una desafortunada paradoja que el hecho de derivar a estos jóvenes a servicios de salud mental corre el riesgo de estigmatizar su sexualidad como “anormal”, cuando en realidad el objetivo de estos servicios parece ser darles apoyo para enfrentar actitudes potencialmente hostiles en sus redes sociales.

Actitudes hacia la diversidad sexual

Las actitudes hacia la diversidad sexual compartidas por los y las adolescentes en este estudio se dieron dentro de un rango amplio, variando desde el rechazo abierto hasta el apoyo total. Ello puede ser un reflejo del amplio espectro de actitudes existentes en la sociedad chilena actual. A pesar de que muchos jóvenes dijeron que fueron instruidos por parte de profesores y padres a no discriminar, usando las palabras “*aceptación*” y “*tolerancia*”, estas también pueden ser consideradas como actitudes discriminatorias ya que implican que una orientación no heterosexual no es deseable y debe ser aceptada o tolerada por los individuos heterosexuales. De esta forma, el promover la tolerancia puede ser visto como lo opuesto a aceptar la diversidad. Como se observó en este estudio, el hecho de aceptar o respetar la diversidad sexual puede estar condicionado por

a ciertas formas de comportamiento o a una cierta distancia, que parecería enmascarar una discriminación subyacente o un temor al contagio.

Muchos adolescentes describieron un cambio en la sociedad mediante el cual ya no existía el tabú de hablar sobre la homosexualidad; y mientras que las organizaciones que luchan por los derechos sexuales describen en general un cambio cultural positivo con respecto a la diversidad sexual en Chile.¹³ A pesar de ello, el riesgo permanece; los continuos y violentos ataques homofóbicos sirven como un recordatorio constante sobre los peligros de la discriminación por orientación sexual.

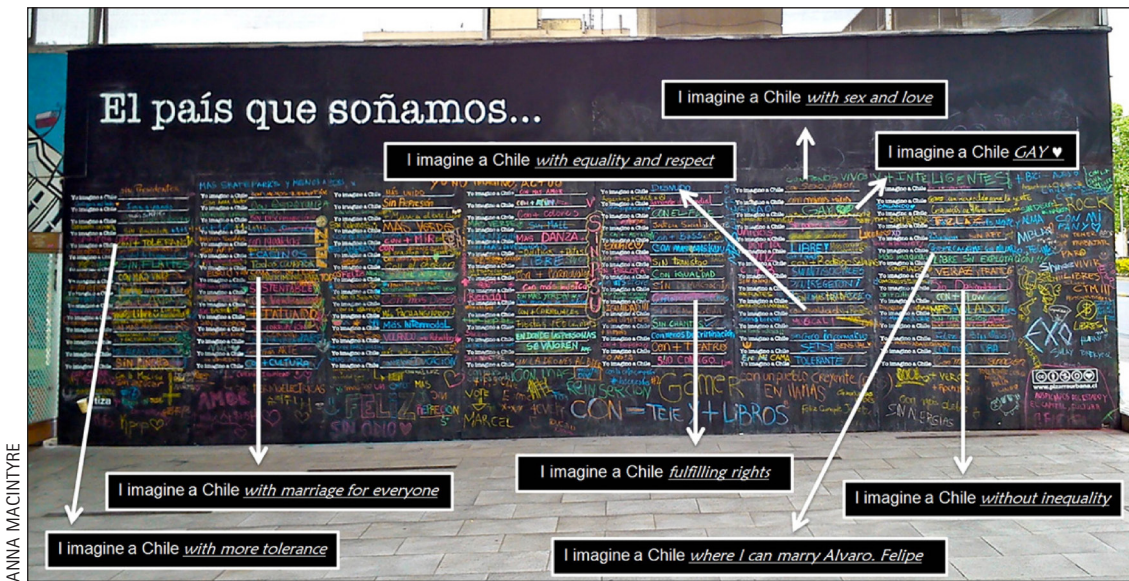
Reflexiones finales

La posibilidad de ejercer los derechos sexuales y reproductivos a nivel personal está intrínsecamente ligada a los derechos legales y a la aceptación social. Es un desafío asegurar la protección legal y social de estos derechos en un contexto donde existen complejas ideologías culturales, religiosas y moralistas que definen y controlan la expresión sexual y de género “*apropiada*”. Por lo tanto, aunque se eliminaran las barreras legales, financieras o institucionales, las barreras socioculturales externas e internas podrían evitar que los individuos ejercieran estos derechos en forma plena..

Para complicar estos desafíos, los adolescentes hoy se enfrentan a una variedad de mensajes contradictorios sobre género y sexualidad del mundo social que los rodea. Los tradicionales valores morales y religiosos acerca del comportamiento sexual que muchos adolescentes reciben en el hogar o en el colegio, contrastan con los mensajes hipersexualizados de los medios de comunicación a los cuales muchos adolescentes están expuestos. De igual manera, la cobertura mediática de los movimientos sociales a favor de la mayor igualdad de género y de los derechos sexuales, contrasta con la continua presión que sienten muchos adolescentes de parte de sus familias y pares de conformarse a lo que se espera de su género.

Para manejar esta amplia variedad de información contradictoria, es importante enseñar a niños, niñas y adolescentes a juzgar de forma crítica la información que reciben de cualquier fuente y así poder tomar decisiones bien informadas acerca de su sexualidad y salud sexual. Adicionalmente, para enfrentar las barreras internas y externas que limitan la igualdad de género y la diversidad sexual, es sumamente importante que niños, niñas y adolescentes

sean igualmente alentados a reflexionar sobre el significado de la sexualidad y el género dentro de su contexto social. Los facilitadores clave para esta reflexión pueden ser aquellos adultos de confianza, tales como profesores, padres y profesionales de la salud, de forma que, desde una edad temprana, se promueva el pensamiento crítico y el amplio entendimiento del tema de género y la sexualidad, teniendo como base los derechos humanos y la igualdad de género.



"El país que soñamos..." Arte callejero participativo, Santiago, Chile. Octubre, 2013

Agradecimientos

Agradecemos a todos los participantes por compartir sus experiencias y opiniones con el equipo de investigación. Un agradecimiento especial a Magdalena Rivera por sus valiosos aportes como asistente de investigación en el campo. Este estudio recibió una donación de

la Helle Foundation para cubrir costos en el trabajo de campo.

Esta investigación se basa en la Tesis de Magister de Anna K-J Macintyre en Salud Comunitaria Internacional, presentada en mayo de 2014 al Instituto de Salud y Sociedad, de la Universidad de Oslo, Noruega.

Referencias

1. WHO. Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January 2002, Geneva. Geneva: WHO, 2006. [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf].
2. Chant S, Craske N. Gender and sexuality. In: Chant, Craske, editors. Gender in Latin America. London: Latin American Bureau, 2003.
3. Altman D. Global Sex. Chicago, IL: University of Chicago Press, 2001.

4. Shepard B. The “double discourse” on sexual and reproductive rights in Latin America: The chasm between public policy and private actions. *Health and Human Rights*, 2000;4(2):110-143.
5. CEDAW. Concluding observations of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women: Chile. New York: United Nations, 2012. [<http://www2.ohchr.org/english/bodies/cedaw/docs/co/CEDAWCCHLCO5-6.pdf>].
6. Craske N. Gender, politics and legislation. In: Chant, Craske, editors. *Gender in Latin America*. London: Latin American Bureau, 2003.
7. Guzmán V, Seibert U, Staab S. Democracy in the country but not in the home? Religion, politics and women’s rights in Chile. *Third World Quarterly*, 2010; 31(6):971-988.
8. Casas L, Ahumada C. Teenage sexuality and rights in Chile: from denial to punishment. *Reproductive Health Matters*, 2009;17(34):88-98[[http://www.rhm-elsevier.com/article/S0968-8080\(09\)34471-7/pdf](http://www.rhm-elsevier.com/article/S0968-8080(09)34471-7/pdf)].
9. Decree 79, Law 18.962. March 24 2005.
10. Casas L, Vivaldi L. Abortion in Chile: the practice under a restrictive regime. *Reproductive Health Matters*, 2014; 22(44):70-81.
11. DeLamater J. The social control of human sexuality. In: McKinney, Sprecher, editors. *Human Sexuality: The Societal and Personal Context*. Norwood, N.J.: Ablex Publishing, 1989.
12. Schutt-Aine J, Maddaleno M. Sexual health and development of adolescents and youth in the Americas: Program and policy implications. Washington, D.C.: Pan American Health Organization, 2003. [<http://www1.paho.org/English/HPP/HPF/ADOL/SRH.pdf>].
13. Macintyre AKJ, Montero Vega AR, Sagbakken M. From disease to desire, pleasure to the pill: A qualitative study of adolescent learning about sexual health and sexuality in Chile. *BMC Public Health*, 2015;15(945)[<http://www.biomedcentral.com/content/pdf/s12889-015-2253-9.pdf>].
14. Patton MQ. *Qualitative Research and Evaluation Methods*. Thousand Oaks, C.A.: Sage, 2002.
15. Taylor-Powell E, Renner M. *Analysing Qualitative Data*. Madison, W.I.: University of Wisconsin Extension, 2003. [<http://learningstore.uwex.edu/assets/pdfs/g3658-12.pdf>].
16. Bryson V. *Feminist Political Theory: An Introduction*. New York: Palgrave MacMillan, 2003.
17. Melhuus M. Configuring gender: Male and female in Mexican heterosexual and homosexual relations. *Ethnos: Journal of Anthropology*, 1998;63(3-4):353-382.
18. Kamano S, Khor D. Toward an understanding of cross-national differences in the naming of same-sex sexual/ intimate relationships. *NWSA Journal*, 1996;8(1):124-141.
19. Worthen MGF. The cultural significance of homophobia on heterosexual women’s gendered experiences in the United States: a commentary. *Sex Roles*, 2014;71:141-151.
20. Goicolea I. Adolescent pregnancies in the Amazon Basin of Ecuador: a rights and gender approach to adolescents’ sexual and reproductive health. *Global Health Action*, June 24 2010;3[<http://www.globalhealthaction.net/index.php/gha/article/view/5280/5726>].
21. Marston C, King E. Factors that shape young people’s sexual behaviour: a systematic review. *Lancet*, Nov 4 2006;368:1581-1586.
22. UNFPA. *Motherhood in childhood: Facing the challenge of adolescent pregnancy*. New York: UNFPA, 2013. [<http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/EN-SWOP2013-final.pdf>].
23. Lupton D. Introduction: Risk and sociocultural theory. In: Lupton, editor. *Risk and Sociocultural Theory: New Directions and Perspectives*. Cambridge: Cambridge University Press, 1999.
24. Franck KC. Rethinking homophobia: Interrogating heteronormativity in an urban school. *Theory and Research in Social Education*, 2002;30(2):274-286.
25. Saewyc EM. Research on adolescent sexual orientation: Development, health disparities, stigma, and resilience. *Journal of Research on Adolescence*, 2011;21(1):256-272.
26. Cornejo JR. Configuración de la homosexualidad medicalizada en Chile. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, 9, Dec 2011:109-136. [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1984-64872011000400006&script=sci_arttext].
27. Rose ID, Friedman DB. We need health information too: A systematic review of studies examining the health information seeking and communication practices of sexual minority youth. *Health Education Journal*, 2013 July;72(4):417-430.
28. *Movimiento de Integración y Liberación Homosexual (MOVILH)*. XIII Informe anual de derechos humanos de la diversidad sexual chilena (Hechos 2014). Santiago, Chile: MOVILH, 2015. [<http://www.movilh.cl/documentacion/2014/XIIIInforme-deDDHH2014-web.pdf>].