



Orientación sexual en los adolescentes y su asociación con variables demográficas, socioconductuales y sexuales

Marcela Cid-Aguayo,* Ruth Pérez-Villegas,† Katia Sáez-Carrillo §

* Matrona. Magíster en Salud Reproductiva. Docente Facultad de Medicina Universidad de Concepción. Chile.

† Matrona. Magíster en Ciencias de la Educación. Universidad de Concepción. Chile.

§ PhD en Estadística. Departamento de Estadística Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas Universidad de Concepción. Chile.

Esta investigación contó con el patrocinio de la Dirección de Investigación de la Universidad de Concepción, proyecto DIUC N° 208.084.011-1.0

RESUMEN

Objetivo general: Analizar la orientación sexual en las y los adolescentes y su asociación con variables demográficas, socioconductuales y sexuales. **Material y métodos:** Estudio de tipo transversal, descriptivo y correlacional que comprende a estudiantes de I a IV año de Enseñanza Media de tres establecimientos educacionales de Concepción, 2007. La muestra fue de 360 alumnos a quienes se les aplicó un cuestionario autoadministrado, anónimo y confidencial. Los datos fueron analizados con el programa SAS, versión 9.1. **Resultados:** El 89% de los adolescentes se declara heterosexual y el 11% señaló ser homosexual, bisexual o estar inseguro de su orientación sexual (HBI). La falta de una figura materna se asoció a la orientación homosexual de los varones encuestados (OR = 0.17). El consumo de sustancias ilícitas (anfetaminas, pasta base, marihuana) es mayor en los adolescentes HBI. A diferencia de los jóvenes heterosexuales, los HBI se inician sexualmente a edades más tempranas ($p = 0.0103$) y el 86% de ellos no usó ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual ($p = 0.0067$). Los adolescentes HBI tienen más contactos sexuales con personas de igual sexo que sus pares heterosexuales ($p \leq 0.0001$ OR = 11.70). Por otra parte, el ser no heterosexual se asoció a un mayor porcentaje de maltrato ($p \leq 0.0001$ OR = 11.61). **Conclusión:** Los adolescentes HBI presentan conductas sexuales de mayor riesgo, provienen de un medio social y familiar adverso, caracterizado por antecedentes de abuso, maltrato y mala relación con su madre; además consumen sustancias ilícitas en mayor proporción que los adolescentes heterosexuales.

Palabras clave: Orientación sexual, homosexualidad adolescente, adolescencia.

ABSTRACT

General objective: Analyze the sexual orientation in adolescents and its association with demographic, socio-behavior, and sexual variables. **Material and methods:** Transversal, descriptive and correlation study that includes high schools students (9th to 12th) in three educational establishments in Concepcion, Chile, 2007. The sample was 360 students, who responded to a self-administered, anonymous, and confidential questionnaire. The data were analyzed using the program SAS, version 9.1. **Results:** 89% of the adolescents declare to be heterosexual and 11% self-identified as homosexual, bisexual or unsure of their sexual orientation (HBU). The bad relation to their mother is associated to the not heterosexual orientation of the surveyed males (OR = 0.07). Consumption of illicit substances (amphetamines, crack and marihuana) is higher in HBU adolescents. In contrast with heterosexual youth, the HBU initiate sexual behavior at an earlier age ($p = 0.0103$) and 86% did not use any birth control method in their first sexual relation ($p = 0.0067$). HBU adolescents have had more sexual contacts with persons of the same sex than their heterosexual peers ($p \leq 0.0001$, OR = 11.70). Additionally, not being heterosexual was associated with a higher percentage of abuse ($p \leq 0.0001$, OR = 11.61). **Conclusion:** Youth with a homosexual, bisexual or unsure sexual orientation tend to present more risky sexual conducts and to have an adverse social and family background that was characterized by abuse as well as a poor relation with their mother. They also consume illicit substances in a greater proportion in comparison with heterosexual adolescents.

Key words: Sexual orientation, adolescent homosexuality, adolescence.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia comienza con la pubertad y con todos los cambios que para el organismo supone ésta. El adolescente espera que los cambios que se producen en su cuerpo confirmen su identidad sexual, es decir, que confirmen su sexo, su identidad de género y su orientación sexual.¹

El concepto de orientación sexual puede definirse como un patrón de preferencias sexuales y afectivas por personas de un determinado sexo.^{2,3} La orientación sexual se extiende desde la heterosexualidad (atracción predominantemente hacia individuos del otro sexo) hasta la homosexualidad (atracción predominante hacia individuos del mismo sexo), incluyendo una condición intermedia de bisexualidad (similar atracción hacia individuos de ambos sexos).^{4,5}

En mayor medida que los adolescentes heterosexuales, los adolescentes homosexuales, lesbianas y bisexuales presentan habitualmente conductas riesgosas para la integridad física, como también una mayor frecuencia de síntomas emocionales asociados a la discriminación por su orientación sexual. Esta desadaptación a lo establecido como “normal” (“ser heterosexual”) origina que muchos de estos adolescentes tengan conductas sexuales de riesgo: inicio precoz de relaciones sexuales, mayor número de parejas sexuales, relaciones sexuales sin uso de método anticonceptivo, sexo bajo la influencia de alcohol y/o drogas.⁶

Probablemente, en la sociedad en que vivimos hoy no sea nada fácil ser homosexual o lesbiana, pero serlo siendo adolescente es aún más complicado.

A través de este trabajo, queremos analizar la orientación sexual en las y los adolescentes y su asociación con variables demográficas, socioconductuales y sexuales.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio de tipo transversal, descriptivo y correlacional, que comprende a estudiantes de I a IV año de Enseñanza Media del Liceo Técnico de Niñas A-29, Liceo de Hombres Enrique Molina Garmendia y Liceo Mixto Pencopolitano de la Ciudad de Concepción, Chile, realizado entre los meses de noviembre a diciembre de 2007.

Del universo constituido por 4,350 estudiantes matriculados durante el año 2007 y pertenecientes a los tres liceos se estimó una muestra con un nivel de confianza de 95%, un margen de error máximo de 5%. Se obtuvo un total de 360 alumnos entre 14 a 19 años de edad, de los cuales un 53% corresponde a varones y el 47% a mujeres.

El instrumento de recolección de información empleado fue una encuesta de prácticas y conductas sexuales, con preguntas abiertas y cerradas. La encuesta se aplicó a estudiantes de I, II, III y IV año de Enseñanza Media, en forma anónima, confidencial y autoadministrada.

Los estudiantes fueron clasificados según patrones de orientación sexual. Las respuestas fueron heterosexuales, homosexuales, bisexuales e inseguros. Los estudiantes que se autoidentificaron como homosexual/lesbiana, bisexuales y aquellos inseguros de la orientación sexual fueron agrupados en un solo grupo denominado HBI. Clasificados los adolescentes en dos grupos, heterosexuales y HBI, se les comparó en los siguientes variables: características generales (edad y sexo); características de la familia de origen (viven con o sin padres, presencia de figura materna y paterna y relación de comunicación con los padres); consumo de sustancias lícitas e ilícitas (alcohol, tabaco, marihuana, pasta base, anfetaminas); comportamientos y prácticas sexuales (edad de inicio de las relaciones sexuales, actividad sexual, sexo y edad de la primera pareja sexual, número de parejas sexuales, motivaciones para tener relaciones sexuales, presencia de infecciones de transmisión sexual (ITS), uso de métodos anticonceptivos (MAC), presencia de embarazo, sexo bajo la influencia de alcohol y/o drogas), y orientación sexual (personas atractivas, fantasías y contacto sexual con personas de igual sexo, maltrato y abuso sexual, actitud frente a la homo-bisexualidad).

Los datos obtenidos se incorporaron a una base de datos diseñada especialmente para este fin y fueron luego analizados con el programa estadístico SAS, versión 9.1.⁷

Se emplearon test Chi cuadrada para probar las diferencias de proporciones entre los diferentes grupos. Se realizaron regresiones logísticas para describir la asociación entre variables independientes y comportamientos de riesgo. Estos resultados se reportaron como los odds ratio ajustados (OR) con intervalos de confianza del 95% (IC 95%); fueron considerados significativos aquellos valores de p menores a 0.05.

RESULTADOS

La edad promedio de los jóvenes encuestados fue de 16.09 años, del total de adolescentes un 53% corresponde a hombres y un 47% a mujeres.

Al clasificar a los jóvenes según orientación sexual, un 89% se define como heterosexual, un 5% como homo/bisexual y un 6% no está seguro de su orientación sexual. La proporción de adolescentes HBI no resultó ser estadísticamente diferente en los diversos grupos de liceo, curso, edad y sexo ($p > 0.05$).

De los adolescentes estudiados, independientemente de su orientación sexual, la gran mayoría vive con sus padres (o al menos uno de ellos). Sólo en los varones se encontraron diferencias significativas ($p = 0.0007$) ya que un 21% de los jóvenes HBI vive sin sus padres (OR = 0.14) (*Cuadro I*). Existe un 13% de los y las adolescentes HBI que no tienen un modelo materno, a diferencia de los heterosexuales que sólo llegan a un 2%. La presencia de una figura matriarcal es un factor influyente en la orientación heterosexual de los adolescentes (OR = 0.17), pero principalmente en los varones (*Cuadro I*).³ Al parecer, al no vivir la etapa edípica los varones tendrían tres veces más posibilidades de ser HBI si no tuvieran una imagen matriarcal como persona al mando de la familia (OR = 0.30) y 13 veces más posibilidades de ser HBI si no tienen una buena relación con ella (OR = 0.07) (*Cuadro II*).

Los adolescentes heterosexuales y no heterosexuales tienden a consumir alcohol y tabaco en similares

porcentajes. El uso de anfetaminas, pasta base y marihuana se asoció a los adolescentes HBI. Las anfetaminas son consumidas siete veces más por las mujeres HBI (OR = 7.45) (*Figura 1*) y la marihuana es utilizada tres veces más por los varones HBI (OR = 2.5) (*Figura 2*). La pasta base es consumida en mayor porcentaje por los adolescentes no heterosexuales, puesto que un joven HBI, independientemente del sexo, consume cinco veces más pasta base que sus pares heterosexuales (OR = 5.09).

La aparición temprana de los primeros impulsos sexuales (antes de los 13 años) se asoció a los adolescentes HBI (*Cuadro II*). La iniciación precoz de las relaciones sexuales se relacionó significativamente con los adolescentes HBI, quienes en un 93% han iniciado su actividad sexual a los ≤ 15 años, a diferencia de los heterosexuales que alcanzan sólo el 57% (OR = 0.1); por lo tanto, los jóvenes HBI, independientemente del sexo, inician 10 veces más tempranamente la actividad sexual que los jóvenes heterosexuales (*Figura 3*).

El 74% de los adolescentes heterosexuales tienen su primera relación sexual con su novio(a), mientras que algo más de la mitad de los adolescentes HBI (57%) tuvo su primer encuentro sexual con otra persona no considerada como pareja estable. En este estudio no hubo diferencias en el número de parejas sexuales de los adolescentes y su orientación sexual. Las motivaciones por las cuales los adolescentes inician y mantienen relaciones sexuales están íntimamente relacionadas al sexo al que pertenecen y no

Cuadro I. Características de los adolescentes varones de acuerdo a su orientación sexual.

	Hetero (%)	HBI (%)	Valor p	OR (IC95%)
Con quién viven				
Con padres	96	79	0.0007	0.14 (0.03-0.50)
Sin padres	4	21		
Relación con la madre				
Manda la madre	66	38	0.006	0.30 (0.12-0.73)
Existe comunicación	97	71	< 0.0001	0.07 (0.02-0.26)
Hetero: heterosexual				
HBI: Homosexual, bisexual, inseguro				
OR (IC95%): Odds ratio ajustados con intervalo de confianza al 95%				

Cuadro II. Características de los adolescentes según orientación sexual.

	Hetero (%)	HBI (%)	Valor p	OR (IC95%)
Figura materna				
Sí	98	87	0.0011	0.17 (0.05-0.56)
No	2	13		
Edad de los primeros impulsos sexuales				
≤ 12 años	56	76	0.0382	0.4 (0.16-0.97)
Antecedentes				
Maltrato	1	13	< 0.0001	11.61
Abuso sexual	4	26	< 0.0001	8.16

Hetero: heterosexual
HBI: homosexual, bisexual, inseguro
OR (IC95%): Odds ratio ajustados con intervalo de confianza al 95%

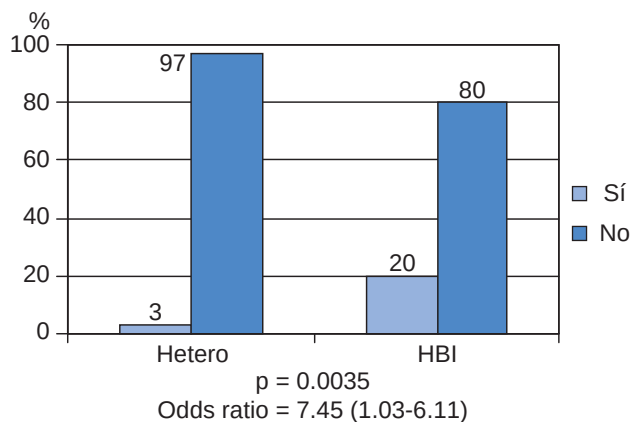


Figura 1. Consumo de anfetaminas según orientación sexual de las adolescentes (mujeres).

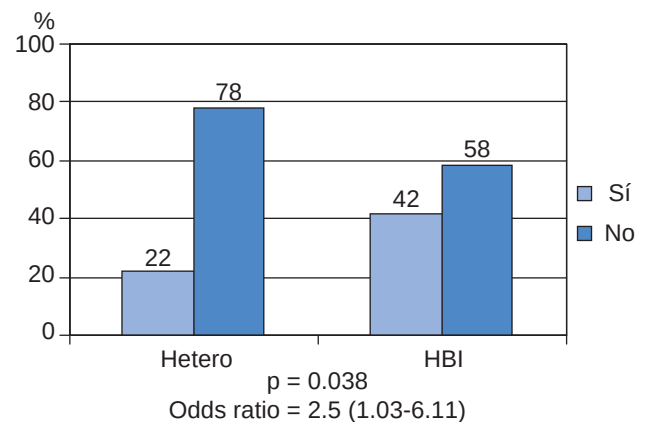


Figura 2. Consumo de marihuana según orientación sexual de los adolescentes (varones).

a su orientación sexual. Para el 78% de las mujeres, el afecto es la principal motivación; en cambio, para los hombres el amor es la primera motivación en el 60% de ellos, siendo el placer la segunda opción con un 32% de preferencia ($p \leq 0.0001$).

En relación al uso de medidas de contracepción en la primera relación sexual se asocia a los adolescentes heterosexuales a un mayor uso de métodos anticonceptivos (OR = 0.14).⁸ Como las relaciones sexuales homoeróticas no conducen a procreación, el 86% de los jóvenes HBI no usó ningún método anticonceptivo en la primera experiencia sexual.

Por otra parte, al consultar sobre uso de anticoncepción actualmente (al momento de la encuesta), el 100% de los HBI no usa ningún método de planificación familiar.

En relación a las fantasías sexuales con individuos del mismo sexo, los HBI fantasean 26 veces más con personas de igual sexo que sus compañeros heterosexuales (OR = 26.03) (Figura 4). Los contactos sexuales con personas de igual sexo se dan sólo en el 2% de los jóvenes autoidentificados como heterosexuales y en el 23% de los HBI (OR = 11.70), es decir, los jóvenes HBI tienen 12 veces más contacto

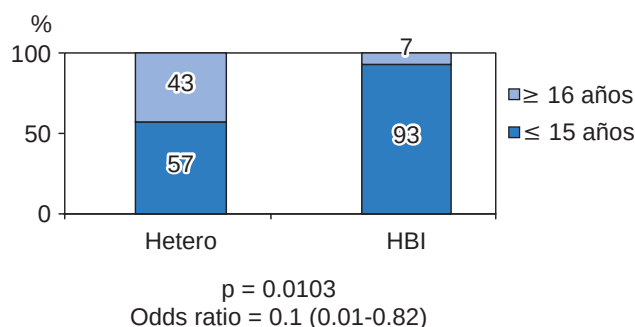


Figura 3. Edad de inicio de las relaciones sexuales según orientación sexual de los adolescentes.

sexual con personas del mismo sexo que los jóvenes heterosexuales.

Un 13% de los HBI reconoce haber sido maltratado, a diferencia del 1% de los heterosexuales (OR = 11.61). Se encontró que el abuso sexual afecta ocho veces más a los adolescentes HBI (OR = 8.16) que a sus pares heterosexuales (*Cuadro II*).

Respecto a la actitud de los adolescentes frente a la homo-bisexualidad, el 48% de ellos acepta esta orientación sexual. De todas maneras, son las mujeres las que tienen una actitud más acogedora. Sólo un 5% de ellas siente rechazo por personas homo-bisexuales, a diferencia de los varones que alcanzan un nivel de rechazo del 29%. Por otra parte, el 88% de las mujeres y el 68% de los varones aceptarían a una persona gay o bisexual como su amigo ($p < 0.0001$).

DISCUSIÓN

Los adolescentes homosexuales, bisexuales y aquellos inseguros de su orientación sexual confrontan cada día expresiones de su orientación sexual que pueden conducir a fases estresantes en su vida, como por ejemplo: soledad, rechazo social, baja autoestima e incluso suicidio. Los componentes de la orientación sexual incluyen fantasías, sentimientos, comportamiento, atracciones y afiliaciones culturales que son difíciles de manejar. Esto puede conllevar a que muchos adolescentes experimenten conductas riesgosas para su integridad física y socioafectiva.

Al igual que los estudios estadounidenses realizados por Remafedi (1994 y 1992),^{9,10} aproximadamente el 11% del total de adolescentes tiene una orientación

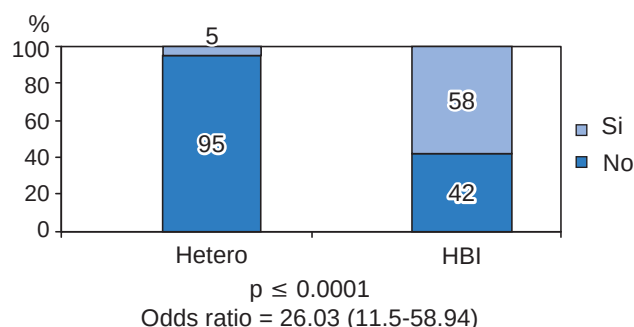


Figura 4. Fantasías sexuales con personas del mismo sexo según orientación sexual.

sexual diferente a la heterosexual. La importancia de conocer tales cifras es poder valorar que este número de jóvenes con identidades emergentes gays, lesbianas o bisexuales, en climas generalmente hostiles se enfrentan a dilemas especiales. Son conscientes de que en muchos colegios las palabras “marica” y “tortillera” son términos denigrantes y que cualquiera que sea abiertamente gay, lesbiana o bisexual está abierto a la exclusión social y la persecución psicológica y física. Algunas de sus familias también expresarán sentimientos negativos acerca de las personas homo-bisexuales, y por tanto, los jóvenes en esas familias pueden ser victimizados si revelan que no son heterosexuales.

De vital importancia para el desarrollo de la orientación sexual, en los hombres especialmente, es tener algún lazo afectivo con la madre. Para ellos, más que para las mujeres, la presencia de la figura materna como aquel individuo que controla y dirige la familia es un factor relevante en la futura dirección de los sentimientos eróticos. Es razonable asumir que cualquier tipo de relación extremadamente cercana o distante puede impactar negativamente en el desarrollo de las personas. Una relación extremadamente cercana y obsesiva con la madre impide la identificación de los hombres con sus padres y compañeros de género; por otra parte, y de acuerdo a lo encontrado en este estudio, una relación distante puede hacer sentir a los varones inseguros del amor materno, por lo cual viven explorando relaciones con otros varones, negando el afecto femenino.⁴

El modelo de Storms¹¹ intenta explicar el desarrollo de la orientación homo y heterosexual tanto en hombres como en mujeres, y plantea que el desarrollo de la orientación erótica está determinado por

el desarrollo del impulso sexual y el desarrollo social durante la adolescencia temprana. Coincidiendo con esta teoría, en nuestra investigación los adolescentes HBI reconocieron que sus primeros impulsos sexuales fueron antes de los 13 años. Generalmente, antes de esta edad los adolescentes se rodean de amigos del mismo sexo, es decir, ambientes socialmente homoeróticos. Si en este momento surgen sus impulsos sexuales es más probable que se desarrolle una orientación homoerótica.

A diferencia del estudio de Garofalo,¹² el consumo de sustancias como alcohol y tabaco fue similar en los grupos de adolescentes, independientemente de su orientación sexual. La diferencia en el consumo está dada por el uso de sustancias ilícitas; es decir, drogas como la marihuana, la pasta base y las anfetaminas son consumidas en porcentaje significativamente mayor por los adolescentes no heterosexuales. Estas sustancias se pueden convertir fácilmente en un hábito debido a la asistencia a fiestas, por un lado, y a la evasión que brindan, por el otro.^{12,13}

Las conductas sexuales de riesgo no están ligadas sólo a jóvenes HBI. Los adolescentes hoy en día tienden a iniciarse precozmente en la vida sexual, sin medir consecuencias físicas y psicoafectivas. La mayoría de los activos sexualmente no utiliza ningún método anticonceptivo exponiéndose al contagio del VIH e infecciones de transmisión sexual y a embarazos no deseados. Si bien no hubo diferencias estadísticas al relacionar inicio de actividad sexual y orientación sexual, a diferencia de estudios realizados por Remafedi (1994),⁹ los jóvenes heterosexuales inician su actividad sexual más tardíamente que los adolescentes HBI. Como lo establece Ardila (1998), muchas veces la relación de pareja no heterosexual se centra al comienzo en la genitalidad, sin tener necesariamente un lazo afectivo con la pareja sexual.² Cabe señalar que algunos autores manifiestan que las motivaciones para la iniciación sexual en las mujeres son la espontaneidad y el romanticismo; en cambio, en los varones el impulso y el placer. Estos resultados son similares a los encontrados en este estudio donde los roles de género priman sobre la orientación sexual.^{1,14}

Investigaciones realizadas por Garofalo (1998), Pinnilla (2003) y Saewyc (2006) señalan a homosexuales y bisexuales como personas susceptibles de presentar alguna ITS;^{12,15,16} sin embargo, es difícil estimar cuántas infecciones no han sido diagnosticadas bá-

sicamente por la escasa pesquisa y control médico de estos adolescentes.

Estudios realizados por Garofalo (1998), Bearinger (1999) y Saewyc (2004) señalan un mayor porcentaje de embarazos en adolescentes HBI. En esta investigación y al contrario de los estudios antes mencionados, no hubo relación estadística entre el número de embarazos y la orientación sexual de los adolescentes.^{8,12,17}

En relación al uso de medidas de contracepción en la primera relación sexual, se asocia a los adolescentes heterosexuales un mayor uso de métodos anticonceptivos o de protección que los adolescentes HBI; esto podría deberse a las características de las relaciones sexuales homoeróticas, en las cuales no existe el riesgo del embarazo. Por otra parte, al consultar sobre uso de protección actualmente (al momento de la investigación), todos los HBI afirmaron que no utilizaban ninguno. Estos porcentajes son mucho más elevados de los encontrados por el estudio de Saewyc (1999).^{5,13}

Existe un número de adolescentes, independientemente del sexo, que se siente atraído por personas de igual sexo, ambos sexos o que no está seguro. Según lo señalado por Diamond (2000), la atracción sexual de los adolescentes no puede ser considerada como predictor de la conducta sexual adulta y de la presente y/o futura orientación sexual.¹⁸ Estos resultados afirman lo establecido por Barra (2002),¹⁹ quien señala que la orientación sexual no es sinónimo de actividad o relaciones sexuales, ya que el hecho de fantasear y soñar sexualmente con una persona del mismo sexo parece estar más relacionado a una orientación homo-bisexual.

Respecto a la actitud de los adolescentes frente a la homo-bisexualidad, aproximadamente la mitad de ellos acepta esta orientación sexual. De todas maneras, son las mujeres las que tienen una actitud más receptiva hacia estos temas y están más dispuestas a relacionarse y entablar una amistad con un par no heterosexual. Estas diferencias de género podrían estar dadas por lo establecido por Kinnish (2005) quien señala que las mujeres tienen a lo largo de su vida más cambios en todas las dimensiones de la orientación sexual, vale decir fantasías, atracción y comportamiento sexual.²⁰

Como cualquier población especial, los homosexuales necesitan y merecen pertenecer a una sociedad que conozca su problemática y sus necesidades. Los adolescentes no heterosexuales presentan una serie de rasgos y dinámicas específicos que exigen y ame-

ritan toda la atención, el conocimiento y el respeto de las personas que trabajan con ellos.

CONCLUSIÓN

Mediante esta investigación, se pretende contribuir a la actualización de estos temas no abordados en la formación de matronas, médicos generales e incluso pediatras, con el fin de que estos profesionales de la salud puedan a su vez ayudar a padres, docentes y a la comunidad en general a tener una mayor comprensión de la diversidad en la orientación sexual. Es necesario promover un apoyo importante a familiares, facilitando grupos de apoyo y asesoría en las escuelas y barrios, a fin de crear un ambiente saludable para el adolescente homosexual. Debido a que muchos factores contribuyen a la existencia de comportamientos de riesgo entre adolescentes homosexuales, los programas de prevención deben abordar tanto elementos personales como sociales. Para suplir las necesidades personales, los programas deben tratar la autoestima, la aceptación de la sexualidad, el uso de drogas, las actitudes hacia la salud y las habilidades sociales e interpersonales.

Se hace necesario tener una visión más científica y objetiva acerca de un tema especialmente sensible y complejo, pero que habitualmente es tratado en forma bastante superficial y simplista, especialmente en los medios de comunicación. La educación al público en general sobre el tema de la homosexualidad tiene que ver con el importante problema de la apropiación social de la ciencia. Muchos hallazgos investigativos no trascienden al público. En los cursos de educación sexual, en los programas de televisión y radio, en revistas, el tema de la orientación sexual necesita tratarse con base en los hallazgos científicos más recientes y no con base en prejuicios tradicionales y carentes de fundamento.

A pesar de todos estos importantes avances, es probable que para la mayoría de las personas el tema de la orientación sexual y especialmente el de la homosexualidad continúen siendo tabú y que los prejuicios homofóbicos sigan afectando a millones de hombres y mujeres a lo largo del planeta. En una sociedad en la que los hombres no fueran opresores de las mujeres y donde se permitiera una expresión sexual acorde con los sentimientos, las categorías homosexual y heterosexual desaparecerían.

REFERENCIAS

1. Molina R, Sandoval J, González E. Características de la adolescencia normal. En: Molina R. Salud sexual y reproductiva en la adolescencia. Santiago: Editorial Mediterráneo; 2003.
2. Ardila R. Homosexualidad y psicología. México: El Manual Moderno; 1998.
3. Cortés A, Pérez D, Aguilar J, Valdés M, Tabeada B. Orientación sexual en estudiantes adolescentes. Rev Cubana Med Gen Integr 1998; 14: 450-4.
4. Castañeda M. La experiencia homosexual. México: Paidós; 1999.
5. Kinsey A, Pomeroy W, Clyde M. Sexual behavior in the human male. Philadelphia: W.B. Saunders Company; 1948.
6. González E, Martínez V, Leyton C, Bardi A. Orientación sexual: un desafío actual para la atención de adolescentes. Rev SOGIA 2004; 11: 69-78.
7. SAS Online Doc. Version 9.1. SAS Institute Inc., Cary, NC, USA. 2003.
8. Bearinger L, Shew M. Reliability of self-reported contraceptive use and sexual behaviors among adolescent girls. J Sex Res 2005; 42: 159-66.
9. Remafedi G. Predictors of unprotected intercourse among gay and bisexual youth: knowledge, beliefs, and behavior. Pediatrics 1994; 94: 163-8.
10. Remafedi G, Resnick M, Blum R, Harris L. Demography of sexual orientation in adolescents. Pediatrics 1992; 89: 714-21.
11. Storms MD. Theories of sexual orientation. J Pers Soc Psychol 1980; 38: 783-92.
12. Garofalo R, Wolf C, Kessel S, Palfrey J, Durant R. The association between health risk behaviors and sexual orientation among a school-sample of adolescent. Pediatrics 1998; 101: 895-02.
13. Jorm A, Korten A, Rodgen B, Jacomb P, Christensen H. Sexual orientation and mental health: results from a community survey of young and middle-aged adults. Br J Psychiatry 2002; 180: 423-7.
14. Alcacibar C, Rodríguez M, Zarrea L. Motivaciones a la iniciación sexual en los adolescentes. Psicología del desarrollo. Universidad del Desarrollo Argentina, 2000.
15. Pinilla A, Sánchez E, Campo A. Evaluación clínica de la orientación sexual en adolescentes. El papel de médicos generales y pediatras. Rev Social Work Res 2003; 6: 93-7.
16. Saewyc E, Richens K. Sexual orientation abuse, and HIV-risk behaviors among adolescent in the Pacific Northwest. Am J Public Health 2006; 96: 1104-10.
17. Saewyc E, Bauer G. Measuring sexual orientation in adolescent health surveys. Evaluation of eight school-based surveys. J Adolesc Health 2004; 35: 1-15.
18. Diamond L. Sexual identity, attraction, and behavior among young sexual-minority women over a 2 years period. Dev Psychol 2000; 36: 241-50.
19. Barra E. Psicología de la Sexualidad. 2ª edición. Concepción: Universidad de Concepción; 2002.
20. Kinnish K, Strassberg D, Turner C. Sex differences in the flexibility of sexual orientation: a multidimensional retrospective assessment. Arch Sex Behav 2005; 34: 173-83.

Correspondencia:

Marcela Cid Aguayo
Fono: 041-220-4812
marcelacid@udec.cl