



ORIGINAL

Percepción del riesgo de infecciones de transmisión sexual/VIH en jóvenes desde una perspectiva de género[☆]



Sílvia Saura^{a,*}, Víctor Jorquera^b, Dolors Rodríguez^c, Carina Mascort^d, Immaculada Castellà^e y Jordi García^f

^a CAP Vila-roja, Institut Català de la Salut, Girona, España

^b Departamento de Psicología Social, Universidad de Barcelona, Barcelona, España

^c Socióloga freelance, Barcelona, España

^d CAP Montilivi, Institut Català de la Salut, Girona, España

^e CAP Salt 2, Institut Català de la Salut, Girona, España

^f CAP Vilafant, Institut Català de la Salut, Girona, España

Recibido el 17 de enero de 2017; aceptado el 23 de agosto de 2017

Disponible en Internet el 6 de noviembre de 2017

PALABRAS CLAVE

Infecciones de transmisión sexual/VIH;
Género;
Riesgo;
Investigación cualitativa
Keywords:
Sexually transmitted infections/HIV;
Gender;
Risk;
Qualitative research

Resumen

Objetivo: Establecer vínculos entre las representaciones sociales que usan los jóvenes para construir su identidad de género, sexualidad y el manejo del riesgo de infecciones de transmisión sexual.

Emplazamiento: Diferentes ámbitos de Atención Primaria de Girona.

Participantes: Jóvenes de 16 a 21 años (32 en total) residentes en Girona.

Método: Estudio cualitativo socioconstruccionista, con muestreo intencional estratificado. Como técnicas de recogida de información se utilizaron grupos triangulares y entrevistas individuales. Los datos fueron analizados usando el análisis sociológico del discurso.

Resultados: Entre las chicas, la ideología del amor romántico va asociada a la dependencia de su pareja, resultando en una pérdida de la autonomía en la negociación del uso del preservativo. Los chicos representan su deseo sexual como un instinto que no pueden controlar debido a un hecho biológico como son las hormonas, lo que parece que justifica su despreocupación por el uso del preservativo. Estas creencias explican por qué las chicas son objeto de prejuicios sexistas cuando tienen relaciones sin afecto, mientras que los chicos en estas mismas situaciones aumentan su identidad masculina. El discurso sobre la confianza en la pareja frecuentemente resulta en el rechazo del preservativo, ya que este se asocia a significados no compatibles con la fidelidad.

[☆] Este estudio fue presentado como comunicación oral en el 35.º Congreso de la SemFYC, celebrado en Gijón en el 2015, y en el 7.º Congreso Iberoamericano de Investigación Cualitativa en Salud, celebrado en Barcelona en 2016.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: silviasaura.girona.ics@gencat.cat (S. Saura).

Conclusiones: Estos resultados muestran la necesidad de que los profesionales de la Atención Primaria conozcan la influencia de los procesos psicosociales, especialmente aquellos relacionados con la construcción de las identidades de género y de la sexualidad masculina y femenina, en el manejo de los riesgos asociados con la actividad sexual.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Gender meanings of the risk of sexually transmitted infections/HIV transmission among young people

Abstract

Aim: To identify the links between social representations used by young people to construct their gender identity, sexuality, and the risk management for sexually transmitted infections.

Setting: Different settings of Primary Health Care in Girona.

Participants: : Young people aged between 16 and 21 years (32 participants) living in Girona.

Method: A qualitative study with a social constructionist perspective. A theoretical sampling was carried out and the triangular group and individual interview techniques were used for data collection. The data was interpreted using discourse analysis.

Results: Among girls, the ideology of romantic love was associated with dependence on their partner, resulting in a loss of autonomy in the negotiation of condom use. Boys represented sexual desire as an irrepressible urge that causes a loss of self-control through hormonal impulses, which was used to justify their carelessness in relation to condom use. These perspectives explain why girls are subject to sexist prejudices when they have sex just for physical pleasure in the absence of a stable affective bond, whereas boys in the same situation experience enhanced prestige among their peers that reinforces their male identity. The discourse on trust among couples often results in the rejection of condom use, because condoms encapsulate various meanings that are not compatible with faithfulness.

Conclusions: These results show the need for awareness among Primary Care professionals of the influence of psychosocial processes among young people, specifically those related to the construction of gender identity and of male and female sexuality in the management of risks associated with sexual activity.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La adquisición de conductas promotoras de la salud sexual en los jóvenes es una prioridad, ya que los hábitos adquiridos en esta etapa se relacionan con las conductas saludables de las personas en el futuro. Las relaciones sexuales en edades tempranas se asocian a un mayor número de parejas sexuales a lo largo de la vida y a un mayor número de infecciones de transmisión sexual (ITS)¹⁻³.

Aunque la mayoría de los casos de infecciones por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) ocurre en países subdesarrollados, la transmisión heterosexual es epidemiológicamente relevante en áreas del mundo donde previamente era menor⁴⁻⁶. Según el Centro de Estudios Epidemiológicos sobre el VIH/SIDA/ITS, aproximadamente 33.600 personas viven con el VIH en Cataluña, y la vía de transmisión más común es la sexual⁷.

Diversos estudios realizados en nuestro medio sobre comportamientos de riesgo, prácticas sexuales y conductas preventivas nos dicen que los jóvenes creen que el preservativo es uno de los métodos más seguros y cómodos, y consideran que es el mejor método cuando no tienen una pareja estable^{8,9}.

Sin embargo, en una revisión sistemática de los factores que influyen en la conducta sexual en gente joven se hace evidente que el uso efectivo del preservativo está condicionado por estigmas que lo asocian con falta de confianza en la pareja, y que los estereotipos de género son cruciales en la determinación de las expectativas sociales y, por ende, del comportamiento sexual de los jóvenes¹⁰. No solo una cantidad considerable de estudios^{11,12} demuestran que el género es un factor que aumenta el riesgo de transmisión heterosexual de ITS, algunos haciendo especial énfasis en la relación entre conductas de riesgo y masculinidad normativa^{13,14}, sino que también está ampliamente probada la efectividad de las estrategias de prevención que toman en cuenta el género y proponen su transformación¹⁵.

La percepción del riesgo es un proceso complejo que se construye con base en la experiencia subjetiva enraizada en el contexto de la vida diaria. La teoría de las representaciones sociales explica que la respuesta al riesgo se basa en construcciones simbólicas que emergen y se modifican en las interacciones sociales¹⁶⁻¹⁸.

El objetivo del presente estudio fue conocer qué significados tienen para la juventud el amor y el sexo, qué roles y estereotipos sexistas constituyen las representaciones

sociales con las que dan sentido a sus relaciones afectivosexuales y a su identidad de género, y cómo estas influyen en la percepción y la gestión del riesgo de ITS.

Métodos

Diseño

Se diseñó un estudio cualitativo con una perspectiva socioconstruccionista. Se realizó un muestreo intencional estratificado^{19,20} en el que los jóvenes fueron seleccionados según una serie de criterios sociodemográficos variados que nos permitieran contar con la producción discursiva más diversa posible en relación con su vivencia de las relaciones afectivosexuales (tabla 1). La selección de los jóvenes se llevó a cabo en diferentes espacios dentro de su contexto habitual (centros jóvenes, centros de Atención Primaria) y el contacto fue a través de personal sanitario e informantes clave. Una vez identificados los posibles participantes, se contactó con ellos por teléfono o personalmente, se les explicó el estudio y el carácter voluntario de su participación. Algunos jóvenes rehusaron participar, comentando que

habían empezado a trabajar, y otros no quisieron acudir por vergüenza de hablar sobre *relaciones sexuales*.

Técnicas de recogida de información

Como técnicas de recogida de datos se utilizaron el grupo triangular²¹ y las entrevistas individuales²² para profundizar en algún aspecto que se había tratado en los grupos, como, por ejemplo, el tópico del cual hablaron: *los chicos quieren sexo y las chicas también*, pero desde la trayectoria afectivosexual de los entrevistados y su entorno. El grupo triangular se distingue del grupo de discusión no solo porque su tamaño habitual es de 3 personas, sino por la presencia de sus 3 elementos fundamentales: las personalidades singulares de los 3 componentes del grupo; los macrogrupos o ideologías sociales de referencia que circulan en sus discursos; y la propia personalidad del moderador/investigador como representante de lo social en general, pero mucho menos escondido bajo la dinámica grupal del grupo de discusión²¹. Los grupos fueron homogéneos en cuanto a sexo, país de origen, ámbito y edad, y heterogéneos en cuanto a nivel de estudios. Las entrevistas las realizó la misma investigadora, a excepción del grupo de chicos marroquíes, que fue mode-

Tabla 1 Características de los participantes del estudio

	Sexo	Edad	Nivel educativo	País de origen	Ámbito
Grupo triangular 1	Chica	20	Estudiante universitaria	España	Urbano
	Chica	20	Estudiante universitaria	España	Urbano
	Chica	21	Estudiante universitaria	España	Urbano
Grupo triangular 2	Chico	20	Estudiante universitario	España	Urbano
	Chico	20	Estudiante universitario	España	Urbano
	Chico	20	Estudiante universitario	España	Urbano
Grupo triangular 3	Chica	18	Estudiante Bachillerato	España	Urbano
	Chica	19	Ciclo formativo	España	Urbano
	Chica	19	No trabaja ni estudia	España	Urbano
[2,0]Grupo triangular 4	Chico	17	Estudiante Bachillerato	España	Rural
	Chico	18	Ciclo formativo	España	Rural
	Chico	19	Estudiante universitario	España	Rural
Grupo triangular 5	Chico	18	Ciclo formativo	Colombia	Urbano
	Chico	18	Ciclo formativo	Colombia	Urbano
	Chico	19	Ciclo formativo	Colombia	Urbano
Grupo triangular 6	Chico	16	Estudiante Bachillerato	España	Rural
	Chico	17	Estudiante Bachillerato	España	Rural
	Chico	17	Estudiante Bachillerato	España	Rural
Grupo triangular 7	Chica	17	Ciclo formativo	España	Rural
	Chica	17	Estudiante Bachillerato	España	Rural
	Chica	18	Ciclo formativo	España	Rural
Grupo triangular 8	Chica	17	Estudiante Bachillerato	Honduras	Urbano
	Chica	17	Estudiante Bachillerato	Honduras	Urbano
	Chica	18	No trabaja ni estudia	Ecuador	Urbano
Grupo triangular 9	Chica	19	Ciclo formativo	Marruecos	Urbano
	Chica	21	Ciclo formativo	Marruecos	Urbano
	Chica	21	No trabaja ni estudia	Marruecos	Urbano
Grupo triangular 10	Chico	18	Ciclo formativo	Marruecos	Urbano
	Chico	18	Ciclo formativo	Marruecos	Urbano
	Chico	19	Ciclo formativo	Marruecos	Urbano
Entrevista individual 1	Chica	21	Estudiante universitaria	España	Rural
Entrevista individual 2	Chico	20	Estudiante universitario	España	Urbano

rado por un componente masculino del grupo investigador ya que, según el informante clave que nos puso en contacto, esto iba a facilitar que se expresaran más abiertamente sobre sus relaciones afectivosexuales. Las sesiones, con una duración de unos 60-90 min, se grabaron en audio con el permiso de los informantes, a los que se les garantizó la confidencialidad y el anonimato, y se les pidió el consentimiento informado. Se realizaron en salas polivalentes de centros de Atención Primaria o de centros jóvenes, según las preferencias de los participantes. No se remuneró su participación, pero se les ofreció un pisolabis durante la entrevista.

Esta investigación obtuvo la aprobación del Comité de Ética del IDIAP (P11/117) en diciembre de 2011.

Análisis

Se hizo la transcripción literal de las reuniones. Cada transcripción fue revisada por el investigador que realizó las entrevistas. La información se analizó mediante el análisis sociológico del discurso propuesto por Conde²³, que, igual que otras formas de análisis cualitativo interpretativo, se fundamenta en los principios teóricos del construccionismo, el más importante de los cuales es que los sistemas culturales de significado dan forma a los procesos por los que los individuos dan sentido a su experiencia, a sus interacciones y a lo que acontece en el mundo que viven cotidianamente, y, por tanto, dan forma a las realidades subjetivas, intersubjetivas y sociales. Por tanto, la realidad estudiada es el producto de una serie de actores sociales, las prácticas significantes que desarrollan en contextos de interacción comunicativa, y los sistemas culturales de producción de sentido disponibles en un momento histórico determinado²⁴. En una primera fase se hizo una lectura de la totalidad de las transcripciones, que nos permitió realizar las prime-

ras intuiciones preanalíticas. Posteriormente se realizaron los procedimientos que abordaban el texto de forma más minuciosa, para poder avanzar en la construcción de los discursos: análisis de las «posiciones discursivas» básicas de los grupos; análisis de las «configuraciones narrativas» básicas que organizaban los textos; y análisis de los «espacios semánticos» de los discursos.

Después del análisis por cada colectivo de jóvenes, se hizo un análisis comparativo entre todos los grupos. Estos procesos se triangularon y el marco explicativo obtenido se discutió por el equipo investigador. Un resumen del análisis se retornó a algunos de los jóvenes a través de correo electrónico con la finalidad de revisar el texto y verificar los resultados.

Resultados

La representación social del riesgo de ITS/VIH se construye a partir de las creencias sobre las relaciones de pareja, el amor y el sexo, así como las construcciones simbólicas que históricamente han definido la masculinidad y la feminidad normativas (fig. 1).

El significado del amor

Las significaciones relativas al amor y el enamoramiento que las chicas autóctonas evocan parecen implicar una pérdida de su individualidad y autonomía personal. La ideología del amor romántico es visible en su discurso cuando hablan del otro amado como alguien que colma todas sus necesidades y que compensa todas sus carencias; en definitiva, alguien que les procura un sentimiento de completitud, lo que hace que su sentimiento de valía personal y autoestima sean

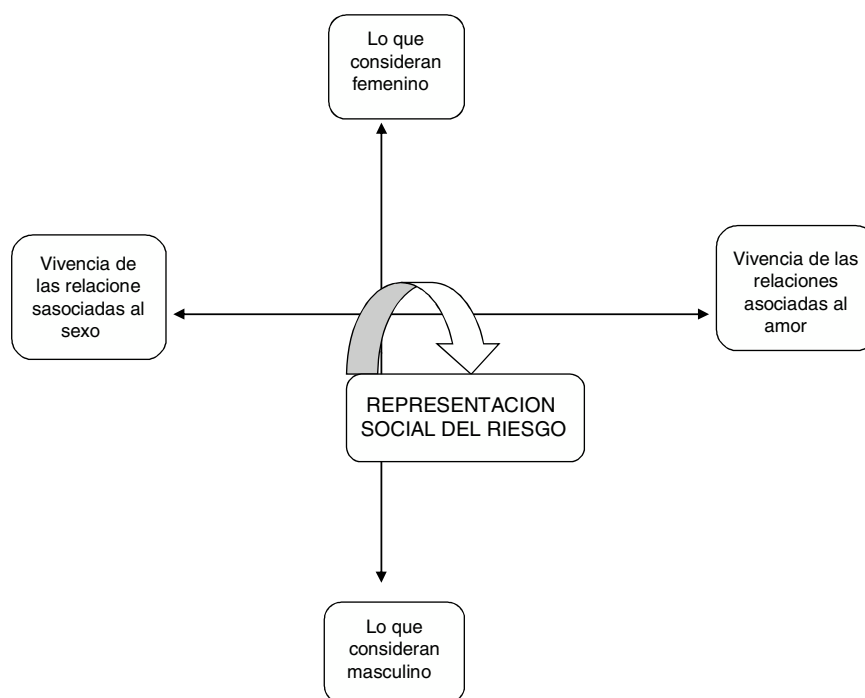


Figura 1 Configuraciones narrativas del discurso.

fuertemente dependientes del comportamiento de sus parejas («que te demuestre lo que vales para él»).

En el discurso de las chicas latinoamericanas algunas de las significaciones vinculadas al amor se refieren al dolor y al maltrato, un maltrato que se banaliza (este es otro elemento nuclear de la ideología del amor romántico). Esta vivencia del amor, como ellas mismas reconocen, no les permite analizar la realidad de la relación; en particular, la manera en que los propios deseos, objetivos y proyectos, en definitiva, la propia individualidad, pueden quedar en un segundo plano.

Las chicas marroquíes también movilizan en su discurso una representación del amor que implica para ellas una pérdida de autonomía personal y de la propia individualidad, insistiendo en la manera en que el otro amado monopoliza sus pensamientos y se hace omnipresente en su propia subjetividad. Pero además señalan que no perciben que la experiencia amorosa de los chicos esté gobernada por las mismas representaciones sociales, lo que hace que, para ellos, su representación del amor no esté organizada por significaciones relativas a la fusión y la entrega incondicional, pudiendo conservar su independencia. La consecuencia es que, según apuntan las chicas marroquíes, una eventual ruptura del vínculo produce más sufrimiento en ellas. Este discurso es coherente con el de los chicos autóctonos y marroquíes, en los que se aprecia con claridad hasta qué punto sus representaciones del amor son ajenas a la ideología del amor romántico (con una referencia explícita a la metáfora que comúnmente la estructura: «aún no hemos encontrado nuestra media naranja»), así como la labilidad de sus vinculaciones afectivas («queremos probar y experimentar, ir con todas las que podamos y punto»).

Los ejemplos se muestran en la [tabla 2](#).

El significado del sexo y de las relaciones sexuales

Las chicas autóctonas hablan de su deseo sexual y de la posibilidad de disfrutar de las relaciones sexuales fuera de un

marco afectivo, pero afirman que es mejor cuando el sexo está vinculado al amor. Explican que generalmente las chicas adoptan conductas parecidas a las de los chicos para gustarles y no sentirse rechazadas sexualmente. El sexo se percibe como algo que confiere estatus o admiración entre los chicos. Algunas de ellas piensan que la mayoría se han liberado demasiado, perdiendo su dignidad y provocando a los chicos para conseguir su aceptación. Otras chicas señalan que el aumento de las relaciones esporádicas sin vinculación afectiva va en detrimento de su placer.

Sin embargo, esta adaptación del comportamiento sexual de las chicas a las expectativas de los chicos tiene un precio para las primeras, que pueden ser objeto de injurias sexistas que juzgan como moralmente reprochable que las mujeres adopten una actitud sexual activa. Esto deja a las chicas ante una disyuntiva muy complicada: para conservar una posición moralmente virtuosa deben significar la sexualidad con la pasividad y el afecto, pero entonces abandonan la posición de objeto de deseo de los chicos; si, por el contrario, rechazan vivir su sexualidad conforme a esas significaciones propias de la feminidad normativa patriarcal, pueden posicionarse como objeto de deseo, pero entonces deben enfrentar injurias sexistas. Esto podría explicar la manera en que su discurso sobre la sexualidad produce 2 posiciones de sujeto básicas entre las que oscilan constantemente: las que llaman *follar* y *hacer el amor*. Las referencias al alcohol como desinhibidor son un indicador de que la transición de una posición a otra entraña serias dificultades porque la tensión es irresoluble: en cualquiera de las 2 posiciones las chicas tienen que enfrentar consecuencias negativas.

Para las chicas latinoamericanas las relaciones sexuales son algo muy serio, se reservan para alguien con quien tengas una implicación emocional importante, y las viven como *una entrega* que haces a la otra persona. Parecen evocar significaciones más propias de la representación de la sexualidad como hacer el amor y no tanto como *follar* (la significación de la sexualidad como entrega lo atestigua, porque la entrega remite a la cesión y la pérdida de algo que forma parte de la propia individualidad).

Tabla 2 El significado del amor

<p>«Tú puedes encontrar chicas de 16 años que harían lo que fuese por aquel chico y que están muy.. ¡cegadas!» (chica, GT1)</p> <p>«... Si tú estás con aquella persona es porque no necesitas nada más de otra, es porque estás bien con él, porque te da todo lo que tú quieres y... No sé, que te trate bien y que te ayude cuando lo necesites, que te demuestre lo que vales para él...» (chica, GT7)</p> <p>«Bueno, hay diferentes tipos de amor. Hay, por ejemplo, el amor que es cuando alguien te hace daño es como que tienes amor a esa persona, pero eso sería un poco de maltrato... no sé» (chica, GT8)</p> <p>«Que a pesar de que te haga daño lo sigues queriendo» (chica, GT8)</p> <p>«No sé, es como que te gusta tanto esa persona, que igualmente, te haga lo que te haga, es como que olvidas lo que te hace. Pero después, cuando estás ahí mal...» (chica, GT8)</p> <p>«A veces no sabes ver bien lo que hay realmente o no te quieres dar cuenta» (chica, GT8)</p> <p>«La mayoría de tus pensamientos los ocupa esa persona, todo lo que vas pensando va en torno a esa persona» (chica, GT8)</p> <p>«Pues yo amo y cada vez estoy pensando en él, no me lo saco de la cabeza... Sí, los chicos lo tienen fácil. Por ejemplo, si cortan con una novia, no esperan ni un mes para tener otra. Pero las chicas no, sufren, lloran, piensan... ¡es que yo me muero, tía! (ríe)» (chica, GT9)</p> <p>«Enamorado, enamorado, yo creo que tampoco, la palabra enamorado, yo creo que es bastante serio, yo creo que cuando una persona te gusta de verdad, quieres estar con ella, pero aún no hemos encontrado nuestra media naranja» (chico, GT6)</p> <p>«Jóvenes de hoy en día queremos probar y experimentar, ir con todas las que podamos y punto, de momento nadie está centrado por una y digo: yo estaré con una... no, imposible» (chico, GT10)</p>
--

Tabla 3 El significado del sexo y de las relaciones sexuales

«Sexo sin amor es pasar el rato para obtener un placer, pero para ti, si no estás enamorada de esa persona, bueno yo al menos, si no estás enamorada de esa persona, el placer me lo quedaré para mí» (chica, GT1)

«Los tíos que te vienen, babosos y no sé qué. O sea, yo creo que en parte también se han creado por la sociedad y las tías que hay. Porque, yo qué sé, antes las chicas no iban tan sueltas y los chicos se controlaban más» (chica, GT3)

«O sea, porque para hacerte notar, ahora, no tienes que ser una buena persona, una empollona o tienes que ser la empollona de la clase, no, no, ahora tienes que ser una guarra, porque si no los tíos ni te miran» (chica, GT3)

«Cuando follas es porque no tienes ningún sentimiento hacia él, en cambio, cuando haces el amor, es porque ya sientes, es más bonito, te gusta todo de él. Es diferente. Hacer el amor es mejor, ¡eh!» (chica, GT7)

«Una relación esporádica no favorece tanto el placer de la mujer, es un placer más masculino. Porque no hay tiempo, porque los lugares donde se practica no es una cama de una casa, se hace en los bancos o en una plaza, en la calle, y por tanto el placer acaba siendo para el hombre y no para la mujer» (chica, E11)

«Yo, cuando voy borrachilla... me da vergüenza... es como que me excito más. Yo, voy borracha y es como que tengo más ganas de hacerlo. En cambio, si estamos, yo qué sé... una tarde...» (chica, GT7)

«Tienes que querer mucho, mucho, a esa persona para entregarte» (chica, GT8)

«Es que no puedo casarme con uno que no conozco, que no siento nada por él, pero por los padres, eso es normal, cuando te casas con uno que no conoces» (chica, GT9)

«En esos momentos (cuando tienes sexo) no piensas» (chico, GT2)

«Esto de aquí arriba se desconecta, se bajan los plomos» (chico, GT2)

«Claro, porque cuando haces el amor es diferente, es muy diferente. Si tú quieres a una persona no vas allá a saco y ya está, ¿sabes? Vas muuucho más tranquilo, te estiras allí en la cama...» (chico, GT4)

«Es que en una relación, no todo es sexo, que tiene que haber otras cosas, es lo que yo pienso, no solo sexo. Yo me lo tomo como en un segundo plano ¿no?» (chico, GT5)

«No piensas... Es lo que te digo, que me dominaba más el cuerpo, yo no quería, en sí me calentó, ¿sabes? Ella seguía y seguía, hasta que... Claro, tú la ves y ves cómo estaba y es como que me dejé llevar por ella, ¿sabes?, por eso, ¡Buah! ¡Ya ves!» (chico, GT5)

«En el momento... tus pensamientos están... no piensas en ninguna consecuencia, lo haces (sin protección) pero luego piensas en las consecuencias. Ya sabes que vas a tener una relación sexual, vas a pensar, pero cuando estás en el momento que ya estás y que hay sexualidad y tal, no, no piensas, no piensas» (chico, GT10)

Las chicas marroquíes también oscilan entre una sexualidad (matrimonial) vinculada al afecto y una que no lo está, pero por motivos muy diferentes. En principio afirman no poder tener relaciones sexuales con alguien por el que no sienten nada, pero la imposición de un matrimonio concertado por las familias puede obligarlas a renunciar a ello.

Los chicos autóctonos, igual que los latinoamericanos, también distinguen entre hacer el amor y follar. Sin embargo, al contrario que en el caso de las chicas, estas 2 posiciones de sujeto, que derivan de 2 formas diferentes de significar la sexualidad, no parecen constituir una tensión irresoluble. Si, en principio, dicen preferir el sexo vinculado al afecto, la transición a una posición de sujeto que no hace el amor, sino que folla, es facilitada por una representación de su deseo sexual como un arrebato irracional en el que los instintos corporales toman el control de la conducta y se imponen sobre la voluntad y el pensamiento consciente. Esta representación del impulso sexual masculino como algo que no se puede someter al control de la voluntad les permite a los chicos justificar los momentos en que no usan el preservativo.

En la [tabla 3](#) se muestran algunos ejemplos.

Roles y estereotipos femeninos

La mayoría de las chicas creen que aquellas que solo tienen relaciones por sexo, sin afecto, aún se las sigue considerando unas *putas*, aunque el hecho de estar con aquel chico que se cree *el mejor o el más guapo* es considerado como algo

importante para esas chicas (su propia identidad depende del prestigio social de la figura masculina que las acompaña). Creen que son más atentas, controladoras o responsables en la relación de pareja.

Para los chicos autóctonos cada vez hay más chicas que adoptan comportamientos que se acercan al ideal masculino, manteniendo relaciones con quien quieran solo por sexo/placer. Algunos chicos, cuando se refieren a una chica como *una puta*, es porque va provocando con su forma de vestir y actuar, y estas son las que acaban manteniendo relaciones fuera del marco de una relación de pareja estable (estos insultos ilustran la censura social dirigida a las chicas que desafían la dicotomía sujeto de deseo masculino/objeto de deseo femenino propia del género normativo).

El discurso de algunos chicos y sobre todo de la mayoría de las chicas se centra en *el respeto y la dignidad* que se supone ha de tener una chica en cuanto a no mantener relaciones con diferentes chicos, atribuyendo pues a la actividad sexual connotaciones peyorativas si se desvinculan del afecto y asociándola en este caso a posibles infecciones.

En la [tabla 4](#) se muestran algunos ejemplos.

Roles y estereotipos masculinos

Las chicas creen que los chicos maduran más tarde, ellos no buscan una estabilidad, lo importante es la imagen que dan públicamente, es primordial ser el mejor y el primero. Ellos trabajan una imagen de autosuficiencia y de control

Tabla 4 Roles y estereotipos femeninos

«Pero las chicas que han sido de él dirían: he estado en sus manos, una de estas, he podido estar con esta persona que es el mejor, como si se colgasen medallas, ¡vaya!» (chica, GT1)

«Se quitan la camiseta ahí en medio y tú dices: 'ole, bonita, pero... ¿qué haces? ¿Dónde está tu dignidad? ¿En el suelo?'. No, sí, sí, y ya no hace falta que vayan bebidas o fumadas ni nada, eh...» (chica, GT3)

«Siempre la chica, yo es que en esto no..., ¡me da una rabia!, la chica siempre es una guarra y el tío es el mejor. Pero bueno...» (chica, GT7)

«Los chicos sí, los chicos, cuantas más te tires, mejor. En cambio... por ejemplo, si un tío se tira a 5 tías en una noche, le dicen: 'ole, tío, ¡el puto amo!'. Si una tía se tira 5 tíos una noche es una puta, una guarra... Es diferente» (chica, GT7)

«Las mujeres somos las primeras que maduramos antes. Nosotras nos tomamos las cosas más en serio que los chicos. Los chicos han de pasar ciertas experiencias, ciertos golpes para aprender de ellos y madurar. Hasta que no les pasa eso no recapacitan. Como no recapacitan van jugando con las chicas» (chica, GT8)

«En nuestra religión, los hombres siempre quedan hombres, y la mujer, una vez que ya... su valor se lo bajan los demás, pues ya no es mujer. El hombre siempre es hombre, y la mujer, haga lo que haga, cuando empiezan a criticarla, ya está, ya no vale nada» (chica, GT9)

«Pero ellas después se van a buscar al otro que se lo ha hecho con 3 aquella noche y dices: vale, puede ser guapo, pero vas a hacer lo mismo que la otra y le acabas de llamar puta» (chico, E12)

«Pero a una chica que está bailando en la discoteca, con su escote que se le ve todo y una falda corta, ya irás directamente a bailar a su lado, a intentar rozarla un poco, que coja el calentón y, después...» (chico, GT4)

«Y si pillas una infección... Yo siempre les digo a mis amigos, te imaginas que viene una tía cualquiera que tiene algo y pillas una infección» (chico, GT5)

«La gonorrea... Sí de cualquier chica podemos pensar que me puede pegar algo, porque se ponen muy bonitas por fuera, pero... ¿por dentro? Puede ser como una manzana, la ves lindísima por fuera, pero, por dentro, puede estar llena de gusanos» (chico, GT5)

de uno mismo y de su entorno que se pone de manifiesto en las relaciones cuando rehúsan el preservativo, pretendiendo que pueden controlar su eyaculación (asignando un rol pasivo a las chicas). Esta pretensión resulta más creíble para las chicas si, además, se da en un marco de relación estable, en el que una tácita confianza en la fidelidad mutua parece bastar para descartar todo riesgo de ITS.

Los jóvenes comentan que el preservativo lo suelen llevar los chicos (dejándose el poder de protección en sus manos) y ser ellas las que les piden que se lo pongan al inicio de la relación para sentirse seguras. Pero a veces, en las relaciones estables, no lo usan y una de las principales razones es que consideran que las sensaciones físicas y de *unión* con la pareja son diferentes (simbólicamente, el preservativo parece contradictorio con el ideal de fusión inscrito en el imaginario del amor romántico).

Similar a lo que ocurre con las chicas, ellos consideran que son mucho más activos sexualmente por una cuestión biológica (y no cultural), como es la supuesta gran carga hormonal que tienen (*un hombre de verdad* siempre está disponible sexualmente). Algunos chicos creen que los que tienen éxito entre las chicas son los *más cabrones*, es decir, los que mantienen relaciones con más chicas y los que tienen más actividad sexual; esta actitud las atrae (parece que hay una erotización de la subordinación, que arraiga en los dictados culturales que asocian la pasividad a la feminidad y la actitud activa a la masculinidad).

Se muestran algunos ejemplos en la [tabla 5](#).

Discusión

Los resultados muestran la persistencia de la ideología del amor romántico^{25,26}. La idea de estar *cegada* o *darlo*

todo por amor forma parte de las idealizaciones coherentes con esta ideología, en la que se percibe al otro como una totalidad querida, que puede satisfacer completamente todas nuestras necesidades y carencias. La pérdida de autonomía personal que esta ideología genera en las chicas hace difícil que las negociaciones que se dan en la sexualidad, y en particular aquellas que conciernen al uso del preservativo y de medios anticonceptivos, tengan lugar desde posiciones de poder equivalentes. Incluso en el caso de alguna chica marroquí, esta adhesión a los significados de la experiencia occidental del amor romántico es patente. Como investigadores hemos tenido que ser cautos en no escuchar los discursos desde ideas universalistas en el ámbito del género, tal como apunta Butler²⁷. Los chicos introducen elementos afectivos en las relaciones que consideran serias, pero en su discurso no vemos la necesidad de sentirse amado por la chica como condición de la autoestima personal. Esto nos permite apreciar la profunda desigualdad que caracteriza estas relaciones heterosexuales, en las que las significaciones relativas a la entrega incondicional y la renuncia a la propia individualidad solo impregnan las representaciones sociales a través de las cuales las chicas experimentan el amor, mientras los chicos conservan su independencia afectiva. Al igual que nos dicen Jónasdóttir y Ferguson: «el contexto social en el cual tiene lugar el encuentro heterosexual entre mujeres y hombres (libres e iguales desde un punto de vista formal y legal) está marcado por profundas desigualdades estructurales»²⁸.

Las chicas autóctonas expresan su deseo en las relaciones sexuales estables, pero dicen que pierden su dignidad si ellas se muestran provocativas delante de los chicos y tienen relaciones sin afecto. Aunque las normas sexuales han cambiado, muchas siguen pensando que las relaciones

Tabla 5 Roles y estereotipos masculinos

«Los chicos dicen: no pasa nada, ya controlo, ya la sacaré» (chica, GT1)

«Pero yo conozco chicas que llevan tiempo con su pareja y lo hacen sin, que dicen: él ya sabe qué le pasa cuando ha de eyacular... Y yo digo: '¿y no tienes miedo?' y dicen: 'sí que tengo, pero ya viene la regla'» (chica, GT1)

«Sí, hombre, un condón siempre está ahí... Y no le gusta... No, no, no le gusta...» (chica, GT7)

«Una que yo conozco que me ha explicado: 'es que a mí me gustaría sentir', dicen: 'es que me gustaría se siente algo bonito...'. Pero la chica esa me ha explicado que no es lo mismo que poner el condón, o sea, que cuando lo pone no se siente lo mismo...» (chica, GT9)

«Te dicen: condón, condón, condón, pero llega un día que lo pruebas sin y... no sé, te acostumbras a ello» (chico, GT10)

«Yo creo que ya es naturaleza, es decir, aparte de que yo desde que razono lo estoy viendo así, en general, los hombres yo creo que siempre están dispuestos a tener sexo en cualquier momento» (chico, GT2)

«Tú te acercas a un tío, le haces un abrazo, le dices 4 tonterías en la oreja y ya está, ya están cachondos perdidos. Y es tan fácil como hacerles 4 veces seguidas, que ya te digo yo que se le puede subir, se le puede bajar y se le vuelve a subir» (chica, GT3)

«Pero una chica no tanto como un chico. O sea, la chica puede aguantar, pero un chico no puede... Hay chicos que no aguantan, o sea... son muy cachondos» (chica, GT9)

«Los tíos tenemos las hormonas sexuales muy activadas, que queremos el sexo siempre» (chico, GT10)

«Un cabrón quiere decir, una noche con una, la otra noche con 2, la otra..., o sea, cuanto más complicado sea, más les gusta. Y después yo creo que, quieren que sea guapo, que les trate bien, o sea, todo» (chico, E12)

esporádicas son inaceptables, y en ocasiones hay una contradicción entre lo que *pueden o desearían* hacer y lo que creen que *deberían* hacer. Algunas optan por posicionarse en el lugar del objeto de deseo de los chicos adoptando una actitud resueltamente activa y abierta en relación al sexo vivido fuera del marco del vínculo afectivo y la relación de pareja estable, encadenando encuentros sexuales esporádicos. Esta masculinización de su sexualidad puede implicar una subestimación de los riesgos de transmisión de ITS y un abandono del uso del preservativo, adoptando el ideal normativo de invulnerabilidad que hasta hace pocos años era solo adoptado por los hombres en la construcción de su masculinidad²⁹⁻³¹.

El discurso sobre la sexualidad masculina muestra que en muchos casos la construyen como un instinto arraigado en su constitución biológica. La alusión a sus hormonas es una estrategia discursiva que les permite señalar a las chicas como las responsables de atizar ese impulso natural que ellos no podrían controlar, y desresponsabilizarse de que, de hecho, están fuertemente comprometidos con uno de los mandatos de la masculinidad normativa, la exhibición de una heterosexualidad activa³²⁻³⁴. Esta forma de naturalizar el impulso sexual les sirve para desentenderse del propio comportamiento, construyendo una representación del encuentro sexual como un momento de pérdida de la racionalidad, donde el cuerpo toma el control de la conducta, justificando así la despreocupación por el uso del preservativo y desplazando la responsabilidad por los riesgos asumidos a la chica. Significar así la sexualidad les permite ocupar de manera no problemática la posición del sujeto que experimenta la sexualidad como *follar*, aunque declaren preferir *hacer el amor*.

La confianza (y *sentirse unidos*) entre los 2 miembros de la pareja parece ser también un factor clave para justificar las relaciones sin preservativo. Es difícil hacer compatible la confianza dentro de la pareja y el uso del preservativo, pues este vehicula una serie de significados que no acostumbra a asociarse con la fidelidad y el amor, sino con la promiscuidad^{35,36}.

Conclusiones

Este estudio pone de manifiesto que para promover la salud sexual y reproductiva hay que tener en cuenta que la gestión que hace la juventud de los riesgos asociados a la sexualidad se ve influida por los procesos psicosociales que participan de la construcción de las identidades de género normativas. Para entender la vulnerabilidad al riesgo de ITS/VIH hay que conocer la ideología del amor romántico y las consecuencias que esta puede tener sobre la subjetividad de las chicas jóvenes, como que el sentimiento de valía personal y autoestima sean a menudo dependientes del comportamiento y el reconocimiento de sus parejas. Es importante también saber que la liberación sexual de las mujeres todavía tiene un precio, pues muchas chicas siguen siendo objeto de injurias sexistas y moralistas cuando toman una actitud activa en relación con la satisfacción de su deseo sexual, pero al mismo tiempo el no hacerlo las descarta como objeto sexual deseable para los chicos. La exhibición de una heterosexualidad activa sigue siendo una de las bases de la masculinidad dominante que a su vez puede entrañar riesgos en la salud sexual y reproductiva de los jóvenes.

Por tanto, es imprescindible implementar estrategias educativas y encontrar apoyo de nuestras Instituciones, para que la juventud encuentre un espacio donde poder elaborar una consciencia crítica de la influencia del género en la salud sexual y reproductiva.

Con respecto a las limitaciones, las más importantes del estudio se refieren a la constitución de la muestra. Esta pretende tener una representatividad socioestructural y en ningún caso estadística, pero conviene señalar que, en el momento de formar los 2 primeros grupos triangulares, 6 jóvenes que fueron invitados a participar en la investigación rehusaron hacerlo, aduciendo que no deseaban hablar de *relaciones sexuales*. Esta dificultad de acceso a los jóvenes fue superada posteriormente, cuando decidimos invitarlos a participar en una discusión sobre *relaciones de pareja*, fórmula que ya no produjo más rechazo. No obstante, una

ausencia notable en la muestra que no pudimos subsanar es la de jóvenes con una actividad laboral remunerada, por la incompatibilidad entre sus horarios y los del proceso de investigación. Otra limitación de la muestra viene dada por la reducida extensión geográfica del proceso de muestreo, localizado solo en la provincia de Girona. Es posible que en regiones más cosmopolitas hubiésemos encontrado en los jóvenes discursos distintos sobre sus relaciones sexoafectivas.

Como profesionales de la salud, la investigación nos ha permitido realizar formas de autoevaluación y reflexión críticas respecto a la manera en que transmitimos estereotipos sexistas y heterocentros sobre las relaciones sexuales en nuestra práctica profesional cotidiana. Creemos necesario también desarrollar futuras investigaciones que muestren hasta qué punto los profesionales de la salud son conscientes de como el género normativo influye su práctica asistencial.

Lo conocido sobre el tema

La influencia del género normativo en las relaciones sexuales de la gente joven es bien conocida.

El preservativo es el mejor método de prevención en las relaciones sexuales cuando son jóvenes pero este se asocia a diferentes estigmas como la falta de verdad.

Qué aporta este estudio

La importancia de la perspectiva de género, y el riesgo como construcción social para entender la realidad.

La vulnerabilidad al riesgo de ITS/VIH tiene que ver con los significados del amor y el sexo, y las construcciones simbólicas que históricamente definen la masculinidad y la feminidad. Aspectos sobre el amor y el sexo que se pusieron de manifiesto hace unas décadas persisten hoy en día.

La importancia para los profesionales de Atención Primaria de reflexionar sobre cómo el género normativo puede influir en su práctica asistencial.

Financiación

Instituto Universitario de Investigación en Atención Primaria (IDIAP) Jordi Gol, bajo el número: 2199.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

A todos los jóvenes que de forma desinteresada participaron en la realización del estudio. Y al IDIAP por su apoyo en la Ayuda a la Investigación 2011.

Bibliografía

1. Genuis SJ, Genuis SK. Adolescent behaviour should be priority. *BMJ*. 2004;328:894, <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.328.7444.894>.
2. Burke PJ, Coles MS, DiMeglio G, Gibson EJ, Handschin SM, Lau M, et al. Sexual and reproductive health care: A position paper of the Society for Adolescent Health and Medicine. *J Adolesc Health*. 2014;54:491–6, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.01.010>. Society for Adolescent Health and Medicine.
3. Tripp J, Viner R. Sexual health, contraception, and teenage pregnancy. *BMJ*. 2005;330:590–3, <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.330.7491.590>.
4. Higgins JA, Hoffman S, Dworkin SL. Rethinking gender heterosexual men, and women's vulnerability to HIV/AIDS. *Am J Public Health*. 2010;100:435–45, <http://dx.doi.org/10.2106/AJPH.2009.159723>.
5. Jewkes R. Gender inequities must be addressed in HIV prevention. *Science*. 2010;329:145–7, <http://dx.doi.org/10.1126/science.1193794>.
6. Lamptey PR. Reducing heterosexual transmission of HIV in poor countries. *BMJ*. 2002;324:435–45, <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.324.7331.207>.
7. Agència de Salut Pública de Catalunya. SIVES 2012. Informe Epidemiològic CEEISCAT. Barcelona, 2013 [consultado 3 Oct 2014]. Disponible en: <http://www.ceeiscat.cat/documents/sives2012.pdf>.
8. Bermúdez MP, Castro A, Buela-Casal G. Psychosocial correlates of condom use and their relationship with worry about STI and HIV in native and immigrant adolescents in Spain. *Span J Psychol*. 2011;14:746–54.
9. Saura S, Fernandez de Sanmamed MJ, Vicens L, Puigvert N, Mascort C, García J. Percepción del riesgo de enfermedades de transmisión sexual en población joven. *Aten Primaria*. 2010;42:143–8.
10. Marston C, King E. Factors that shape young people's sexual behaviour: A systematic review. *Lancet*. 2006;368:1581–6, [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(6\)69662-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(6)69662-1).
11. Logan TK, Cole J, Leukefeld C. Women, sex, and HIV: Social and contextual factors, meta-analysis of published interventions, and implications for practice and research. *Psychol Bull*. 2002;128:851–85.
12. Connell R. Gender, health and theory: Conceptualizing the issue, in local and world perspective. *Soc Sci Med*. 2012;74:1675–83, <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.06.006>.
13. Courtney WH. Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: A theory of gender and health. *Soc Sci Med*. 2000;50:1385–401, [http://dx.doi.org/10.1016/S0277-9536\(99\)00390-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0277-9536(99)00390-1).
14. Mane P, Aggleton A. Gender and HIV/AIDS: What do men have to do with it? *Curr Sociol*. 2001;49:23–37.
15. Dworkin SL, Treves-Kagan S, Lippman SA. Gender-transformative interventions to reduce HIV risk and violence with heterosexually-active men: A review of the global evidence. *AIDS Behav*. 2013;17:2845–63, <http://dx.doi.org/10.1007/s10461-013-0565-2>.
16. Bajos N. Social factors and the process of risk construction in HIV sexual transmission. *AIDS Care*. 1997;9:227–37, <http://dx.doi.org/10.1080/09540129750125244>.
17. Joffe H. Risk: From perception to social representation. *Br J Soc Psychol*. 2003;42:55–73, <http://dx.doi.org/10.1348/014466603763276126>.
18. Taylor-Gooby P, Zinn JO. Current directions in risk research: New developments in psychology and sociology. *Risk Anal*. 2006;26:397–411, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1539-6924.2006.00746.x>.

19. Patton MQ. *Qualitative evaluation and research methods*. 3rd ed London: Sage; 2002.
20. Miles MB, Huberman AM. *Qualitative data analysis: A sourcebook of new methods*. 2nd ed Newbury Park, CA: Sage; 1994.
- [21]. Conde F. Los grupos triangulares como espacios transicionales para la producción discursiva: un estudio sobre la vivienda en Huelva. En: Gordo AJ, Serrano A, editores. coordinadores. *Estrategias y prácticas cualitativas de investigación social*. 1.a ed Madrid: Ediciones Pearson Prentice Hall; 2008. p. 155–87.
22. Kvale S. *Las entrevistas en investigación cualitativa*. 1.ª ed Madrid: Ediciones Morata; 2011.
23. Conde F. *Análisis sociológico del sistema de discursos*. 1.ª ed Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas; 2008.
24. Flick U. *An introduction to qualitative research*. 4th ed London: Sage; 2009.
25. Herrera C. *La construcción sociocultural del amor romántico*. Madrid: Fundamentos; 2011.
26. Wetherell M, Potter J. Discourse analysis and the identification of interpretive repertoires. En: Antaki C, editor. *Analyzing every day explanation: A casebook of methods*. Newbury Park, CA: Sage; 1998. p. 168–83.
27. Butler J. *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*. 1.ª ed Barcelona: Espasa Libros S. L. U.; 2007.
28. Jónasdóttir AG, Ferguson A. *Love: A question for feminism in the 21th Century*. New York: Routledge; 2014.
29. Jackson SM, Cram F. Disrupting the sexual double standard: Young women's talk about heterosexuality. *Br J Soc Psychol*. 2003;42:113–27, <http://dx.doi.org/10.1348/014466603763276153>.
30. Guasch O, Viñuales O, editores. *Sexualidades. Diversidad y control*. 1.ª ed. Barcelona: Ediciones Bellaterra; 2003.
31. Nicolson P, Burr J. What is 'normal' about women's (hetero)sexual desire and orgasm?: A report of an in-depth interview study. *Soc Sci Med*. 2003;57:1735–45, [http://dx.doi.org/10.1016/S0277-9536\(03\)00012-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0277-9536(03)00012-1).
32. Despentès V. *Teoría King Kong*. 2.ª ed Santa Cruz de Tenerife: Melusina; 2013.
33. Guasch O. *La crisis de la heterosexualidad*. 2.ª ed Barcelona: Ediciones Laertes; 2007.
34. Gavey N, McPhillips K. Subject to romance. Heterosexual passivity as an obstacle to women initiating condom use. *Psychol Women Q*. 1999;23:349–67.
35. Lear D. Sexual communication in the age of AIDS: The construction of risk. *Soc Sci Med*. 1995;41:1311–23, [http://dx.doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00010-5](http://dx.doi.org/10.1016/0277-9536(95)00010-5).
36. Willing C. The limitations of trust in intimate relationships: Constructions of trust and sexual risk taking. *Br J Soc Psychol*. 1997;36:211–21.