

**INCIDENCIA DE LAS PRÁCTICAS Y CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO
UN ESTUDIO EXPLORATORIO DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO**

Impact of risk sexual practices and behaviors. An exploratory study from the gender perspective

Alba Luz Robles M.*¹, Adrián Medina J.*, César López G.* y Saúl Jasso V.*

Facultad de Estudios Superiores Iztacala UNAM, México

ABSTRACT

The goal of this research was to carry out an exploratory study on the incidence of risky sexual practices between men and women with heterosexual and homosexual orientation and perform an analysis from a gender perspective. There was a non-probabilistic sample of an intentional type made up of 332 people between 15 and 29 years, of which 83 were heterosexual men, 83 heterosexual women, 83 homosexual men and 83 homosexual women, residents of Mexico City. They were applied an instrument developed for this investigation on sexual risk behaviors, which consisted of 42 items divided into 4 sections, inquiring about the sexual risk behaviors that they have practiced, which they would be willing to perform, the myths and beliefs that they have about sexuality and what refers to the primary measures of prevention of their sexual health. The results show significant differences between men and women, being the first most likely to have risky sexual practices, however, no differences were found between homosexual and heterosexual men as in the case of heterosexual women and homosexual women.

Keywords: sexual behavior, gender, sexual orientation, sexual health, risky sexual practices.

¹ Correspondencia: Alba Luz Robles Mendoza. Facultad de Estudios Superiores Iztacala UNAM México

Email: albpsic@unam.mx / albaluzr0@gmail.com

Fecha de recepción: 18 de febrero del 2019 Fecha de aceptación: 25 de junio del 2019

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue realizar un estudio exploratorio sobre la incidencia de las prácticas sexuales de riesgo entre hombres y mujeres con orientación heterosexual y homosexual y realizar un análisis desde la perspectiva de género. Se contó con una muestra no probabilística de tipo intencional conformada por 332 personas de entre 15 y 29 años, de las cuales, 83 fueron hombres heterosexuales, 83 mujeres heterosexuales, 83 hombres homosexuales y 83 mujeres homosexuales, residentes de la Ciudad de México. Se les aplicó un instrumento elaborado para esta investigación sobre conductas sexuales de riesgo, que constaba de 42 ítems divididos en 4 secciones, indagando sobre las conductas sexuales de riesgo que han practicado, las que estarían dispuestos a realizar, los mitos y creencias que se tienen sobre la sexualidad y lo referido a las medidas primarias de prevención de su salud sexual. Los resultados muestran diferencias significativas entre hombres y mujeres, siendo los primeros más propensos a tener practicas sexuales de riesgo, sin embargo, entre hombres homosexuales y heterosexuales no se encontraron diferencias al igual que en el caso de mujeres heterosexuales y mujeres homosexuales.

Palabras clave: conducta sexual, género, orientación sexual, salud sexual, prácticas sexuales de riesgo.

RESUMO

O objetivo desta pesquisa foi realizar um estudo exploratório sobre a incidência de práticas sexuais de risco entre homens e mulheres com orientação heterossexual e homossexual e realizar uma análise na perspectiva de gênero. Havia uma amostra não probabilística de um tipo intencional composto por 332 pessoas entre 15 e 29 anos, das quais 83 eram homens heterossexuais, 83 mulheres heterossexuais, 83 homens homossexuais e 83 mulheres homossexuais, residentes da Cidade do México. Eles aplicaram um instrumento desenvolvido para esta investigação sobre comportamentos sexuais de risco, que consistia em 42 itens divididos em 4 seções, indagando sobre os comportamentos sexuais de risco praticados, que estariam dispostos a realizar, os mitos e crenças que possuem. Sobre sexualidade e o que se refere às principais medidas de prevenção de sua saúde sexual. Os resultados mostram diferenças significativas entre homens e mulheres, sendo os primeiros com maior probabilidade de ter práticas sexuais de risco; no entanto, não foram encontradas diferenças entre homens homossexuais e heterossexuais, como no caso de mulheres heterossexuais e mulheres homossexuais.

Palavras-chave: comportamento sexual, gênero, orientação sexual, saúde sexual, práticas sexuais de risco.

Incidencia de las prácticas y conductas sexuales de riesgo. Un estudio exploratorio desde la perspectiva de género

INTRODUCCIÓN

El Instituto Nacional de Salud Pública (2012), define a la salud sexual y reproductiva como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no meramente la ausencia de enfermedad en todas las cuestiones relativas al aparato reproductor y sus funciones y procesos, siendo un elemento fundamental para el desarrollo óptimo del equilibrio, responsabilidad y productividad social de las personas.

La salud sexual y reproductiva está íntimamente ligada a la práctica y a la actividad sexual, la primera se refiere a los patrones de actividad sexual presentados por individuos o comunidades con suficiente consistencia como para ser predecibles, por su parte, la actividad sexual es la manifestación conductual de la sexualidad personal, que se caracteriza por los comportamientos que buscan el erotismo, es decir, el deseo, excitación y orgasmo sexual (Asociación Mexicana para la Salud Sexual, 2018, p. 21).

Tanto la salud sexual como la reproductiva, son actividades expresadas de autocuidado de la salud que le corresponden tanto a hombres como a mujeres. Por tanto, Rodríguez-Martínez, Robledo-Vera y Pedroso-Zulueta (2010) señalan que la perspectiva de género es una herramienta conceptual útil para el cuidado de la sexualidad, que tiene como objetivo estudiar las desigualdades que existen entre hombres y mujeres ya sea por determinación biológica o por las diferencias culturales que se les han atribuido a unos y otros, y que, permite entender claramente las relaciones que establecen entre ellos.

De forma específica, la perspectiva de género en el tema de salud, busca estudiar, identificar y dar solución a las desigualdades de género que se encuentran influyendo tanto en la salud de unos y otros como con la posición que ejercen dentro del sistema de salud nacional (Rodríguez-Martínez, Robledo-Vera y Pedroso-Zulueta, 2010). Por género, se entiende al conjunto de características de tipo social, políticas, económicas, jurídicas, culturales, formas de comportamiento y creencias que han sido asignadas al hecho de ser hombres o mujeres en un contexto y cultura determinado, es decir, hablar de lo masculino y lo femenino, diferenciándolo del concepto de sexo, que se refiere a las características biológicas y hereditarias de ser hombre o ser mujer (Lamas, 1999).

Por lo tanto, esta distinción entre la esfera de lo femenino y lo masculino, se ve asociada con relaciones de poder desiguales entre los sexos, lo cual trae como consecuencias el que ambos grupos se vean expuestos a riesgos de salud en distinto grado y que, sus necesidades y acceso a los servicios

de salud suceda de diferentes formas (Gulías-Ogando, 2012). Cabe señalar que lo masculino suele ser valorado de forma superior a lo femenino, lo cual provoca relaciones de poder desiguales, que traen consigo la discriminación y la división sexual en distintos sectores sociales.

La discriminación por género, se genera a partir del carácter jerárquico que ocurre entre hombres y mujeres y se manifiesta de formas diferentes. Una de ellas y la que deseamos enfatizar, es la homofobia, dirigida tanto a hombres y mujeres con orientación sexual homosexual. Por orientación sexual se entiende a “la capacidad de cada persona de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual por personas de un sexo diferente o de un mismo sexo o de más de un sexo” (Principios de Yogyakarta, 2007 p. 25). Dentro de las orientaciones sexuales de tipo homosexual, existen dos subgrupos: gays (personas que se identifican como hombres y se sienten sexual y/o afectivamente atraídas hacia personas que se identifican como hombres) y lesbianas (personas que se identifican como mujeres, y se sienten sexual y afectivamente atraídas hacia personas que se identifican como mujeres). Esta discriminación generalmente se dirige a los hombres que parecen “afeminados”, es decir, que se muestren cercanos o reproduciendo los estereotipos y roles del género femenino y contra las mujeres homosexuales, sobre todo con aquellas que no asumen sus roles y estereotipos femeninos tradicionales (Rodríguez-Martínez, Robledo-Vera y Pedroso-Zulueta, 2010).

Retomando el tema de la salud sexual de hombres y mujeres, podemos observar que se encuentran envueltos en distintas prácticas sexuales que estarían poniéndola en riesgo. Por práctica sexual, se entiende a aquellos “patrones de actividad sexual presentados por individuos o comunidades con suficiente consistencia para ser predecibles” (Lanantuoni, 2008, p. 48), mientras que la conducta sexual tiene una connotación individual que incluye situaciones tales como la masturbación, el inicio de la actividad sexual e incluso la orientación sexual (Bahamón, Vianchá y Tobos, 2014).

Ambos conceptos, están ligados al sexo y al género, debido a que los estereotipos impactan en la forma en que cada uno ejerce su vida sexual. Es común, como lo indican Hernández y González (2016), que se eduque de forma distinta a hombres y mujeres en el plano sexual, ejemplo de ello es que, a la mujer se le vea como un medio de procreación o para el goce del hombre y su erotismo se encuentra bajo una serie de reglas y normas culturales con deberes y limitaciones eróticas que se dan desde la infancia (García, 2013). Mientras que, con los hombres, se espera que tengan un buen desempeño sexual, mantengan un rol activo, independiente, además de que siempre se hace énfasis en su heterosexualidad e hipersexualidad, permitiéndole tener diferentes parejas sexuales, establecer

Incidencia de las prácticas y conductas sexuales de riesgo. Un estudio exploratorio desde la perspectiva de género.

relaciones simultáneas con dos mujeres o vivir una sexualidad vinculada fundamentalmente al placer (Cruz, 2014).

Cabe señalar que estos estereotipos los podemos observar en hombres y mujeres independientemente de la orientación sexual que tengan, a pesar del grado de libertad del ejercicio de la sexualidad con el que cuentan. Dichos estereotipos pondrán, en mayor o menor riesgo, a hombres y mujeres, al permitir y reprimir cierto tipo de actividades sexuales. Se ha encontrado muy poca literatura que reporte e indague de forma específica las conductas sexuales de riesgo ante las cuales se vean expuestos hombres y mujeres heterosexuales y homosexuales, tomando en cuenta los estereotipos sexuales tradicionales ante los cuales se ven inmersos. Dichos estudios reportan que los hombres son más propensos a tener prácticas y conductas sexuales de riesgo a diferencia de las mujeres por el estereotipo sexual con el que han sido educados (masculinidad como sinónimo de virilidad y sexualidad dominante). Asimismo, se menciona que los hombres homosexuales, presentan una mayor libertad sexual, marcada por la educación recibida en el plano sexual, lo que los coloca en un mayor número de prácticas y conductas sexuales de riesgo que los hombres heterosexuales. También se dice, que las mujeres homosexuales son más propensas a tener mayores conductas de riesgo que las heterosexuales. De ahí, la importancia de investigar si la literatura se confirma en una muestra de hombres y mujeres con orientación heterosexual y homosexual universitarios mexicanos y si se debe a una cuestión de educación sexual o de estereotipos de género.

MÉTODO

Participantes

Se trabajó con una muestra no probabilística de tipo intencional conformada por 332 personas de entre 15 y 24 años, con una edad promedio de 21 años; de los cuales, 83 fueron hombres heterosexuales 83 mujeres heterosexuales, 83 hombres homosexuales y 83 mujeres homosexuales, todos ellos residentes de la Ciudad de México.

Instrumento

Se diseñó y aplicó un instrumento sobre conductas y prácticas sexuales de riesgo constituido por 42 ítems divididos en 4 secciones. La primera sección, contiene 13 ítems, que se relacionan con las conductas sexuales de riesgo que han practicado y se presenta en una escala tipo Likert de 0 al 3, en donde: Nunca=0, Algunas veces=1, Frecuentemente=2 y Siempre=3. La segunda sección, se integra

de 13 ítems, que indagan qué conductas sexuales de riesgo estarían dispuestos a realizar y se presenta en una escala tipo Likert en donde: Nunca=0, Tal vez=1, Probablemente=2 y Muy probablemente=3. La tercera sección constituida igualmente por 13 ítems, corresponde a los mitos y creencias que se tienen sobre la sexualidad y se presenta con respuestas de verdadero y falso. Y, por último, la sección 4, la cual consta de 3 ítems en forma de preguntas abiertas que indagan la presencia de las infecciones de transmisión sexual (ITS), las pruebas realizadas sobre la detección de éstas y los errores en el uso del condón masculino o femenino.

Procedimiento

Para la aplicación del instrumento, el procedimiento que se llevó a cabo fue por medio de la estrategia de la bola de nieve, en donde, solicitamos a personas conocidas que compartieran el instrumento con otras personas que cumplieran con las características ya señaladas. Para esto, se diseñó el instrumento en formato digital, presentándose dentro de la misma un párrafo que describe las políticas de confidencialidad y uso de datos de la información, así como el consentimiento informado y las reglas de ética que guardará la investigación.

El proceso para poder recabar la información de las y los participantes se realizó en un periodo de un mes. Una vez obtenida, se organizó por tablas para analizarla e interpretarla a través de una metodología cuantitativa y cualitativa con perspectiva de género, se usó un análisis de frecuencias y la prueba estadística t de Student, la cual es un tipo de estadística deductiva que se utiliza para determinar si hay una diferencia significativa entre las medias de dos grupos.

RESULTADOS

En la Tabla 1 se muestran los porcentajes correspondientes a la primera parte del instrumento relacionado con las conductas sexuales de riesgo que han llevado a cabo las y los participantes. Este apartado consta de 13 ítems y solamente se describen el análisis de mayor frecuencia en respuestas correspondiente a 5 de los 13 ítems que lo integran, encontrándose en todas las demás semejanzas no significativas en las respuestas de los cuatro grupos (hombres y mujeres heterosexuales, hombres y mujeres homosexuales).

**Incidencia de las prácticas y conductas sexuales de riesgo. Un estudio exploratorio
desde la perspectiva de género.**

Tabla 1

Porcentajes de respuesta por orientación sexual de la sección 1 del instrumento, correspondiente a las conductas sexuales que han llevado a cabo las y los participantes.

Ítem	Homosexuales		Heterosexuales	
	H	M	H	M
6. He practicado o practico el coito sin condón masculino o femenino.	24.1%	30.1%	26.5%	30.1%
7. He practicado o practico sexo oral sin preservativo u otro método de barrera.	60.2%	49.5%	49.4%	48.2%
8. Visito o he visitado al médico (urólogo o ginecólogo) para revisar mi salud sexual.	26.5%	22.9%	10.8%	30.1%
12. He negociado o negocio el uso del condón (masculino o femenino) durante el contacto sexual.	13.2%	13.2%	13.2%	21.7%
13. Cuando he tenido o tengo una pareja estable dejo de utilizar métodos anticonceptivos y/o de barrera.	27.7%	26.5%	21.6%	26.5%

Dentro de los ítems más representativos, el ítem 6 refleja una prevalencia de practicar coito sin usar preservativo en los cuatro grupos, siendo los porcentajes más altos del 30.1% en el caso de mujeres heterosexuales y homosexuales respectivamente frente a ambos grupos de hombres. Estos porcentajes, difieren en el ítem 7, en donde se indagó el no usar el preservativo o algún otro método de barrera durante el sexo oral, destacando el 60.2% en hombres homosexuales que han llevado a cabo esta conducta, frente a porcentajes que oscilan entre 49.5% y el 48.2% en los tres grupos restantes, reflejándose una falta de cuidado en la salud sexual durante todas las actividades sexuales coitales de los cuatro grupos. A pesar de ello, referente a la atención médica que han tenido para mantener un buen estado de salud sexual, sólo los hombres heterosexuales con un 10.8% son los que menos acuden a este tipo de servicios, siendo altos los porcentajes en los tres grupos restantes. Respecto al ítem 12, destaca el hecho de que en la muestra no es común que se negocie el uso o no uso del preservativo durante el contacto sexual, ya que solo un 13.2% de 3 de los 4 grupos son los que negocian y son las mujeres heterosexuales las que lo hacen en mayor medida, siendo del 21.7%. Finalmente, se observa que un porcentaje de entre el 21.6% y el 27.7% en los 4 grupos deja de utilizar métodos anticonceptivos o de barrera cuando se encuentran en una relación estable, lo que los coloca en conductas sexuales de riesgo con mayor frecuencia al pensar que están en una relación amorosa estable.

En cuanto a la segunda parte del instrumento, los ítems representativos se observan en la Tabla 2, donde se destacan 5 ítems de los 13 que lo conforman. Este apartado corresponde a las conductas de riesgo que podrían llevar a cabo las y los participantes a futuro.

Tabla 2

Porcentajes de respuesta por orientación sexual de la sección 2 del instrumento, correspondiente a las conductas sexuales de riesgo que llevarían a cabo las y los participante.

Ítem	Homosexuales		Heterosexuales	
	H	M	H	M
14. Tendría relaciones sexuales con personas desconocidas.	32.5%	16.8%	33.7%	3.6%
15. Mantendría relaciones sexuales sin condón masculino o femenino.	30.1%	33.7%	27.7%	31.3%
17. Realizaría sexo oral sin preservativo.	61.4%	49.4%	62.7%	43.6%
19. Acudiría con un profesional para conocer el estado de mi salud sexual.	91.6%	88%	86.8%	92.9%
23. Dejaría de usar preservativo si estoy en una relación estable.	41%	32.6%	43.4%	38.6%

Podemos observar en la tabla 2 dentro del ítem 14, que los hombres de ambos grupos señalan que tendrían relaciones sexuales con personas desconocidas, con un 32.5% y un 33.7% respectivamente, a diferencia de las mujeres quienes en menor porcentaje reportaron esta conducta. Por otro lado, los cuatro grupos, en porcentajes que oscilan entre 27.7% y 31.3% reportan que tendrían relaciones sexuales sin condón, aspecto que resulta de especial interés, ya que implica el dejar de utilizar un método de protección para cualquier tipo de infección de transmisión sexual, lo cual, de la misma forma se refleja en el ítem 17, en donde las y los participantes señalaron un alto porcentaje que realizarían sexo oral sin preservativo o método de barrera (43.6 a 61.4%), lo que implica nuevamente que se presente una falta de medidas de prevención para el cuidado de la salud sexual. A pesar de ello, la mayor parte de las y los participantes señalaron que sí acudirían a un especialista para conocer el estado de su salud sexual, sin embargo, como se observó en la sección anterior, no es una acción recurrente que tengan la muestra (10.8 a 30.1%) lo que lo coloca solamente en una deseabilidad o plan a futuro. Por último, en el ítem 23, alrededor de la mitad de las y los participantes de los cuatro

Incidencia de las prácticas y conductas sexuales de riesgo. Un estudio exploratorio desde la perspectiva de género.

grupos (32.6 a 42.4%) señalaron que dejarían de utilizar el preservativo si se encuentran en una relación amorosa estable, lo que se confirma nuevamente en la tabla 1 de los resultados.

Con respecto a los resultados de la sección 3 del instrumento que corresponde a los mitos sobre la sexualidad, en la tabla 3 se observan los ítems más representativos, eligiéndose 4 de los 13 ítems que la conforman. De los 4 ítems más frecuentes en respuestas, dos corresponden a creencias sobre el condón, uno referente a la masturbación y uno sobre la prevención de las ITS.

Tabla 3

Porcentajes de respuesta de hombres y mujeres por orientación sexual de la sección 3 del instrumento correspondiente a los mitos sobre la sexualidad

Ítem	Homosexuales				Heterosexuales			
	H		M		H		M	
	V	F	V	F	V	F	V	F
27. El condón (masculino y femenino) disminuye el placer en el coito.	21.7%	78.3%	19.3%	80.7%	44.6%	55.4%	22.9%	77.1%
31. El condón (masculino y femenino) me protege de todas las infecciones de transmisión sexual.	43.4%	56.6%	50.6%	49.4%	41%	59%	59%	41%
34. La masturbación causa problemas mentales.	4.8%	95.2%	1.2%	98.8%	12.1%	87.9%	7.2%	92.8%
36. Solo se acude al urólogo o ginecólogo si se presentan infecciones de transmisión sexual.	1.2%	98.8%	4.8%	95.2%	3.6%	96.4%	2.4%	97.6%

Los resultados en esta tabla muestran en el ítem 27, si el uso del condón disminuye el placer durante el coito, donde podemos observar que el mayor porcentaje se reportó por parte de los hombres heterosexuales, ya que el 44.6%, es decir casi la mitad de los participantes varones reportó que si hay una disminución de placer, mientras que en los otros tres grupos los porcentajes de quienes marcaron verdadero oscilaron entre 19.3% y 22.9%. En cuanto a si el condón protege de todas las infecciones de transmisión sexual, aún podemos encontrar que, parte de la muestra señala que es verdadero,

teniendo porcentajes de entre 41% y 59%. Otro de los ítems importantes para analizar, indica que existen creencias de que la masturbación puede provocar algún problema mental, aunque destaca el grupo de hombres heterosexuales ya que un 12.1% señaló como verdadera esta opción. Finalmente, el ítem referido a sí solo se acude al especialista si se presenta alguna infección de transmisión sexual, los porcentajes oscilaron de 1.2% a 4.8% en la respuesta de verdadero, mostrando que aún se tienen creencias erróneas frente a los servicios de salud.

Por último, con respecto a la sección 4 del instrumento, que contiene las preguntas abiertas relacionadas con las ITS, se muestra en la tabla 4 las categorías de respuesta realizada respecto al tipo de pruebas para la prevención de las ITS.

Tabla 4

Porcentajes de respuesta por orientación sexual de la pregunta 1 y 2 de la sección 4

	Homosexuales (n=166)		Heterosexuales (n=166)	
	Ha realizado pruebas	Ha contraído	Ha realizado pruebas	Ha contraído
VIH	43%	1%	35%	0%
VPH	4%	2%	5%	1%
Ninguna	49%	90%	58%	96%

En los resultados de la tabla 4 se observa que un 90% de hombres y mujeres homosexuales y un 96% de hombres y mujeres heterosexuales reportan no han contraído alguna ITS, aunque no podemos confirmar este dato, ya que no se pidió ningún comprobante sobre esta respuesta. También, un 51% de los hombres y mujeres homosexuales se han realizado pruebas de detección de ITS, frente al 42% de los y las participantes heterosexuales. Con respecto a si han contraído con anterioridad alguna infección de transmisión sexual, el 10% de la muestra de homosexuales menciona haberlo contraído, frente al 4% por parte del grupo de heterosexuales. Asimismo, reportaron que la prueba más común que se realizan tanto el grupo de hombres y mujeres heterosexuales como el de hombres y mujeres homosexuales es la prueba de VIH Sida, con un 43% y 35% respectivamente.

El último ítem de la sección 4, descritos en la tabla 5, indica que el error más común tanto en el grupo de homosexuales y heterosexuales al usar el condón es la ruptura del condón con un 29% y 25% respectivamente, seguido del guardar en un lugar inadecuado el condón.

**Incidencia de las prácticas y conductas sexuales de riesgo. Un estudio
exploratorio desde la perspectiva de género.**

Tabla 5
Porcentajes de respuesta por orientación sexual de la sección 4 correspondientes al último ítem

	Homosexuales (n=166)	Heterosexuales (n=166)
Ruptura del condón	29%	25%
Abrir mal el condón	5%	8%
No revisar la caducidad	16%	12%
Guardarlo mal	16%	19%
Falta de información	14%	9%
Poner al revés el condón	4%	9%
El condón quedó dentro (vagina o ano)	0%	1%
No usar	1%	1%
Total	85%	84%
Ninguno	15%	16%

Por otro lado, con la finalidad de conocer si había diferencias significativas en cuanto a las prácticas y conductas sexuales de los cuatro grupos participantes, se utilizó la prueba t de Student, para una variable dependiente, en donde se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres en cuanto a las prácticas y conductas sexuales que llevan a cabo, siendo los hombres quienes obtuvieron mayores puntajes en el instrumento [$t=2.90$; $p<.05$], mientras que, entre los grupos de hombres heterosexuales y hombres homosexuales, no existieron diferencias significativas entre ambos grupos [$t=0.20$; $p>.05$]. Finalmente, entre el grupo de mujeres heterosexuales y mujeres homosexuales, los resultados no muestran diferencias significativas entre los dos grupos [$t=1.76$; $p>.05$].

DISCUSIÓN

Antes de profundizar en el análisis de los resultados obtenidos, es necesario mencionar que este tipo de investigaciones se enfrentan a la deseabilidad social por parte de las y los participantes, es decir, que éstos responden lo que consideran que la investigación considera como correcto, independientemente de sus experiencias reales. En mayor medida, la deseabilidad social ocurre cuando se tratan temas que no se abordan habitualmente, tal es el caso de los temas relacionados con la sexualidad, ya que, hablar de ello en la sociedad mexicana resulta ser un tema tabú, que carga consigo una noción de culpabilidad, sobre todo la relacionada con los temas de relaciones o contactos sexuales, el placer o el erotismo, por lo tanto, el reportar datos sesgados a los reales, puede deberse

también al temor de ser juzgados por las prácticas sexuales que llevan a cabo (Vásquez-Valderrama & Beltrán-Romero, 2014).

Asimismo, los estudios demuestran que en las mujeres se ve estigmatizado el tema de la expresión de sexualidad, en donde, al referirse a ella, puede colocarlas en juicios relacionados con la promiscuidad sí refieren tener sexo con muchas parejas o cualquier situación que involucre contacto sexual o placer (Hernández y González, 2016). De forma similar ocurre con las personas homosexuales, quienes han sido reportados como personas con mayor incidencia de infecciones de transmisión sexual y conductas sexuales de riesgo (Pecheny, 2013; Jacques, García & Díez, 2015; Vélez, Rojas & Mogollón, 2015).

Con base en los resultados, un aspecto que resulta indispensable analizar, es que los ítems que tuvieron respuestas más significativas, en las tres primeras secciones del instrumento, se enfocan en conductas relacionadas con el uso o no uso del preservativo o de algún método de barrera, la negociación del uso en el mismo y las visitas a los especialistas en salud sexual. Es interesante esta concordancia en los resultados, puesto que diversos estudios (Bahamón, Vianchá y Tobos, 2014; Sandí y Chan 2016; Folch, Álvarez, Casabona, Brotons, y Castellsagué, 2015) indican que hay factores como, por ejemplo, iniciar una vida sexual a temprana edad, desigualdad social y de género, mitos y comportamiento sexual, número de parejas sexuales, cambio de parejas, prostitución y hábitos sexuales, que influyen en prácticas y conductas sexuales de riesgo que contemplan el desconocimiento de medidas preventivas. Sin embargo, durante este estudio, los datos significativos reflejan la presencia de mitos y creencias por parte de hombres y mujeres heterosexuales y homosexuales respecto al uso del preservativo y métodos de barrera, como lo son: “el condón reduce el placer sexual o el condón protege de todas las ITS”.

A su vez, los y las participantes no se encuentran interesadas en atender su salud sexual acudiendo con un especialista como forma preventiva y solo haciéndolo cuando se manifiesta alguna problemática sexual.

Por otro lado, los resultados en torno a quienes han tenido coito sin el uso de preservativo, lo cual se atribuye, de acuerdo con Ordoñez (2016) a tres factores: 1) que las mujeres usen algún método anticonceptivo alternativo al condón como las pastillas anticonceptivas, siendo un método preventivo de embarazo y no un método de barrera para evitar el contagio de alguna infección de transmisión sexual; 2) que sea una decisión personal en búsqueda de experimentar el placer y la adrenalina que produce el involucrarse en una situación de riesgo, y 3) la carga social que tiene la mujer, aceptando un rol de sumisión ante el hombre, quien decide cómo, cuándo y dónde tener relaciones sexuales. Así, se

Incidencia de las prácticas y conductas sexuales de riesgo. Un estudio exploratorio desde la perspectiva de género.

atribuye al hombre, el no usar algún método de barrera o condón. Algo similar sucede en las parejas homosexuales en donde se replican los estereotipos de género relacionados con el rol de sumisión de uno (pasivo) y el rol dominante del otro miembro de la pareja (activo), lo que influye en las decisiones que tomarán al momento de tener relaciones sexuales (Ordoñez, 2016).

Sumado a lo anterior, el condón suele concebirse como una forma de anticoncepción, por tanto, en caso de las personas homosexuales, es común que no se utilice, por la creencia de no necesitarlo, ya que no hay riesgo de embarazo. Estudios existentes (Moral de la Rubia, 2007; Camacho-Rodríguez y Pabón-Varela, 2014; Valdez, Román, Cubillas y Domínguez, 2018) mencionan que la falta del uso del condón en los contactos sexuales, está asociado con la reducción del placer durante este acto, aunado a que entorpece el desarrollo espontáneo del coito porque su uso exige controlar, pensar, detenerse, esperar, etc. Sin embargo, estas situaciones únicamente se quedan como creencias en torno a ello y se deja de lado el que resulta ser un método para prevenir ITS y que, a pesar de contar con una pareja sexual estable, debe ser un método de protección que tanto hombres como mujeres deben tomar en cuenta cuando tienen relaciones sexuales.

En ambos sexos, es un denominador común que no se acuda constantemente a los especialistas en salud sexual para tener revisiones periódicas, de ahí que muy pocos los y las participantes que suelen hacerlo, destacando los hombres heterosexuales, que contrasta con el dato de acudir a revisiones periódicas. De acuerdo con De Keijzer (2003) los hombres han cargado con un rol que implica demostrar fuerza y no expresar de forma usual lo que sienten y cuando se trata de su salud sexual puede ser un tema que se toma a burla, sin embargo, esto repercute en la salud de los mismos. Asimismo, son pocas las campañas de salud dirigidas a la prevención y promoción de la salud sexual de los hombres, ya que éstas se enfocan más en las mujeres y si existen, se limitan únicamente al uso del preservativo para prevención del embarazo o bien a problemáticas de salud como cáncer de próstata o testicular (Elterman y Pelman, 2014).

También se encontró que los hombres presentan mayor tendencia a involucrarse en prácticas y conductas sexuales de riesgo a diferencia de las mujeres, reforzándose los estereotipos sexuales relacionadas con la masculinidad, como la virilidad, el vigor sexual y la sexualidad exacerbada, atribuido a factores culturales y de aprendizaje social de los roles sexuales y de género en la sociedad mexicana y que influyen en la forma de expresar su vida sexual y reproductiva.

REFERENCIAS

- Asociación Mexicana para la Salud Sexual. (2018). *Definiciones básicas*. México: AMSSAC Asociación. Recuperado de <https://www.amssac.org/biblioteca/definiciones-basicas/>
- Bahamón, J., Vianchá, A. & Tobos, R. (2014). Prácticas y conductas sexuales de riesgo en jóvenes: una perspectiva de género. *Psicología desde el Caribe*, 31(2), 327-353. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v31n2/v31n2a08.pdf>
- Camacho-Rodríguez D.E. & Pabón-Varela Y. (2014) Percepciones que afectan negativamente el uso del condón en universitarios de la Costa Caribe colombiana. *Hacia la promoción de la salud*, 19(1), 54-67. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v19n1/v19n1a05.pdf>
- Cruz, S. (2014). Prácticas corporales, erotismo y políticas de identidad: el caso del trabajo sexual masculino en la Ciudad de México, en T. E. Rocha & I. Lozano (comp.), *Debates y reflexiones en torno a las masculinidades: analizando los caminos hacia la igualdad de género* (87-106). México: UNAM.
- De Keijzer, B. (2003). Hasta donde el cuerpo aguante: género, cuerpo y salud masculina. *La salud como derecho ciudadano: perspectivas y propuestas desde América Latina*. Lima, Perú: *Foro Internacional en Ciencias Sociales y Salud*, 137-152.
- Elterman, D. S. & Pelman, R. S. (2014). Salud masculina: un nuevo paradigma, estrategias para la atención de salud, apoyo, educación e investigación. *Revista Clínica Médica Las Condes*, 25(1), 40-45. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864014700094>
- Folch, C., Álvarez, J. L., Casabona, J, Brotons, M., & Castellsagué, X. (2015). Determinantes de las conductas sexuales de riesgo en jóvenes de Cataluña. *Revista Española de Salud Pública*, 89(5), 471-485. Recuperado de http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v89n5/05_original3.pdf
- García, G. (2013). Sexualidad femenina: expresiones del comportamiento erótico. En T. E. Rocha. & C. Cruz Del Castillo (coord.), *Mujeres en transición: reflexiones teórico-empíricas en torno a la sexualidad, la pareja y el género* (57-83). México: Universidad Iberoamericana.
- Gulías-Ogando, M. (2012). *El papel del estado mexicano en las políticas de salud pública: la incorporación de la perspectiva de género en los programas de prevención de VIH en*

Incidencia de las prácticas y conductas sexuales de riesgo. Un estudio exploratorio desde la perspectiva de género.

- mujeres* (Tesis de Licenciatura). Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, UNAM. México. Recuperado de <http://132.248.9.195/ptd2013/enero/0686384/Index.html>
- Hernández, A. & González, J. (2016). Los roles y estereotipos de género en los comportamientos sexuales de jóvenes de Coahuila, México: aproximación desde la Teoría Fundamentada. *Ciencia ERGO*, 23(2), 112-120. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/104/10446094003.pdf>
- Instituto Nacional de Salud Pública. (2012). *Encuesta nacional de salud y nutrición*. ENSANUT. México: Secretaría de Salud. Recuperado de <https://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>
- Jacques, C., García, P., Díez, E., Martín, S. & Cayla, J. (2015). Explicación de las prácticas sexuales de riesgo en hombres que tienen sexo con hombres. *Elsevier*. 29(4), 252-257. Recuperado de <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-conductas-sexuales-alto-riesgo-hombres-S0213005X13003054>
- Lamas, M. (1999). Usos, dificultades y posibilidades de la categoría género. *Papeles de Población*, 5(21), 147-178. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=112/11202105>
- Lanantuoni, E. (2008). *Pedagogía de la Sexualidad*. Buenos Aires: Bonum.
- Moral de la Rubia, J. (2007). Conducta sexual y uso de preservativo en estudiantes universitarios. *Medicina Universitaria*, 9(37), 173-180. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/meduni/mu-2007/mu074e.pdf>
- Ordoñez, A. R. (2016). *Formas de reproducción de las relaciones excluyentes en hombres gay de Bogotá en los últimos diez años. (Tesis inédita de maestría)*. Universidad Distrital Francisco José de Caldas, Bogotá D.C.
- Pecheny, M. (2013). Desigualdades Estructurales, Salud de Jóvenes LGBT y Lagunas de Conocimiento: ¿Qué sabemos y qué preguntamos? *Temas en Psicología*. 21(2), 961-972. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v21n3/v21n3a12.pdf>
- Principios de Yogyakarta (2007). *Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género*. México. Recuperado de <http://yogyakartaprinciples.org/>

- Rodríguez-Martínez, Y., Robledo-Vera, C., & Pedroso-Zulueta, T. (2010). Guía para la Incorporación de la Perspectiva de Género en Programas de Salud. México: Secretaría de Salud. Recuperado de http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/biblioteca/documentos/GUIA_PERSPECTIVA_GENERO_ssa.pdf
- Sandí, W. G., & Chan, C. B. (2016). Las enfermedades de transmisión sexual y la salud sexual del costarricense Tema I. SIDA/VIH. *Tecnología en Marcha*, 29(3), 117-131. Recuperado de <http://www.scielo.sa.cr/pdf/tem/v29n4/0379-3982-tem-29-04-00003.pdf>
- Valdez, A., Román R., Cubillas, M. J. & Domínguez, E. (2018). Creencias sobre el uso del condón en una población universitaria. *Ciencia ERGO*, 25(3), 1-12. Recuperado de <https://cienciaergosum.uaemex.mx/article/view/10686/8965>
- Vásquez-Valderrama M. & Beltrán-Romero C. (2014). Mito y discurso sobre la sexualidad adolescente en páginas web de habla hispana. *Revista Encuentros*, 12(1), 75-91. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/encu/v12n1/v12n1a06.pdf>
- Vélez, P., Rojas, Y., & Mogollón-González, A. M. (2015). Actitudes y prácticas frente a la sexualidad de los homosexuales. *Revista Ciencia y Cuidado*, 12(1), 40-52. Recuperado de <http://revistas.ufps.edu.co/ojs/index.php/cienciaycuidado/article/view/123>