

Factores psicosociales y de género que influyen en el uso del condón masculino en personas con orientación gay-bisexual



Alba Luz Robles Mendoza
Francisco Javier Miranda Alcántara®
Programa de Promoción y Fomento de la Salud Integral
Facultad de Estudios Superiores Iztacala
Universidad Nacional Autónoma de México

Introducción

La categoría género es una herramienta analítica con la que se cuestionan las representaciones sociales de mujeres y hombres, basadas en la diferencia biológica determinada por el sexo.¹ En este sentido, la perspectiva de género permite construir el conocimiento considerando la posición del sujeto y la mirada que tiene sobre el mundo que le rodea.

Asimismo, esta perspectiva implica reconocer la distinción entre la diferencia sexual y las atribuciones, las ideas, las representaciones y las prescripciones sociales que se construyen tomando como referencia a la primera. Todas las sociedades estructuran su vida y su cultura en torno a la diferencia sexual, la cual es anatómica y se interpreta como sustantiva, por lo que determina las asignaciones que se imponen a las personas.²

En este sentido, mujeres y hombres somos socializados dentro de un conjunto de deberes, prohibiciones y prerrogativas que constituyen la base de la desigualdad y las posteriores diferencias entre géneros. Dichas normas y prescripciones culturales acerca de las identidades de género tienen influencia directa en buena parte de nuestro desarrollo como personas y se evidencian en la expresión de la sexualidad, lo que podría dificultar la adopción de estrategias de prevención en el desarrollo y el ejercicio de la vida sexual.^{3,4}

La sexualidad humana es una construcción gradual que integra elementos biológicos, psico-sociales y culturales, mediante los cuales las personas incorporan y elaboran un conjunto de expectativas, conocimientos, creencias, valores, normas y actitudes que regulan el ejercicio de dicho proceso. Este se encuentra presente en el sujeto desde que nace, modificando y transformando las distintas etapas de la vida, de acuerdo con el rol sexual y de género del individuo.^{5, 6, i}

En este proceso continuo pueden diferenciarse dos aspectos básicos, el relacionado con la formación biológica del sujeto y el conformado por factores externos que inciden en las actitudes y las prácticas sexuales, dando como resultado la diferenciación entre sexo y género, asumiendo que este último es una construcción social que se asienta en el sexo biológico, pero que podría no coincidir con él, pues interviene de forma decisiva como categoría de análisis en los procesos socioculturales y ambientales en donde la persona se encuentra y desarrolla.^{5,6}

Lo anterior determina el grado de aceptación de la propia sexualidad, del rol sexual, de la manera de expresar los afectos, de comunicarse e interactuar con la sociedad, de preservarse, de amar y gozar, pudiendo existir una relación entre la identidadⁱⁱ de las personas como femeninas o masculinas y su comportamiento sexual.^{5,6}

Las diversas expresiones que tiene la sexualidad permiten comprender la orientación sexual y su relación con la identidad de género, reconociendo una variedad de formas de vivirla que difiere de las normas tradicionales y de las dualidades mujer-hombre, como es el caso de las personas con orientación distinta a la heterosexual.⁸

Así, la diversidad sexual pudiera entenderse de dos maneras: como un derecho humano expresado mediante la libre expresión de la corporalidad y como una manifestación legítima que requiere del respeto a la diferencia.⁹

En este punto se afirma que la sexualidad tiene varias dimensiones y no se reduce a la salud reproductiva, en la cual el acto sexual ocurre entre personas heterosexuales y con el único fin de reproducir la especie. Además, se considera la salud sexual como una expresión más de la sexualidad que integra el erotismo, el placer, la afectividad, las expresiones y la diversidad: hetero, gays, lesbianas, bisexuales, transexuales, travestis, transgénero, entre otras.

© Correo electrónico: albaluzr0@gmail.com

ⁱ Por su parte, Michel Foucault sostiene que la sexualidad no es un impulso natural de los cuerpos como un asunto privado, íntimo y natural, sino que es construida por la cultura hegemónica. Por lo tanto, es el resultado de una "tecnología del sexo", definida como un conjunto "de nuevas técnicas para maximizar la vida" y asegurar la supervivencia de clase y mantenimiento en el poder. Entre ellas, Foucault incluye los sermones religiosos, las disposiciones legales, el discurso científico o médico, entre otros; es decir, una serie de prácticas discursivas, descriptivas, prescriptivas o prohibitivas, que lejos de inhibir o reprimir la sexualidad, la han producido y la continúan produciendo.⁷

ⁱⁱ Entendida como el proceso de constitución del sujeto a través de la determinación del género y de su pertenencia a este.

Sin embargo, el concepto de sexualidad sigue representándose solo con un fin reproductivo, idea que está arraigada en la sociedad y reforzada por las diversas instituciones que conllevan factores sociales, culturales, políticos y económicos. Esto influye en cómo las mujeres y los hombres utilizan estrategias y métodos de protección de la salud sexual, lo que afecta el pleno ejercicio de su sexualidad.

En el caso de las mujeres, por su condición de género, en tanto que socialmente se espera que otorguen mayor importancia a las condiciones afectivas de la relación,^{9,4} se modifica la percepción del proceso de la relación sexual y el cuidado de su salud por medio del uso del condón, percibiendo este como un método anticonceptivo y no como de prevención de las infecciones de transmisión sexual (ITS). Otros factores que colocan en mayor vulnerabilidad a las mujeres son el acceso insuficiente a los servicios preventivos, la incapacidad para negociar relaciones sexuales protegidas, la privación del control sobre su cuerpo y su vida sexual, la violencia de los hombres contra las mujeres y la subordinación de sus expectativas en provecho de los deseos sexuales del varón.⁵



Yessica Sánchez Rangel

Por lo general, a lo largo de su vida los hombres otorgan más valor a los aspectos físicos de la sexualidad, por ejemplo, el placer, la excitación o el atractivo de su pareja y mantienen actitudes más tolerantes hacia el comportamiento sexual con independencia del contexto amoroso, por lo que refieren un mayor número de parejas sexuales en comparación con la mayoría de las mujeres.^{10,4}

Asimismo, muchos varones no saben que necesitan protección para no enfermarse de ITS o hacen caso omiso de ello, pues en la cultura machistaⁱⁱⁱ son libres para ejercer su vida sexual, lo que implica la conquista, las parejas múltiples y el control de las interacciones erótico-afectivas. Lo anterior se enfoca en la afirmación de su masculinidad, por lo que suponen que las mujeres deben someterse a las decisiones de su pareja masculina respecto a las relaciones sexuales.¹¹

Además de las características con las cuales mujeres y hombres construyen su sexualidad y su salud sexual, a la población lésbica, gay, bisexual, transexual, transgénero e intersexual (LGBTTI) se agrega una elección que “transgrede” los principios normales y naturales de la heterosexualidad, que les coloca en una situación doblemente discriminatoria, lo cual repercutirá en las decisiones que tomen sobre su salud sexual.

Por lo tanto, la discriminación hacia la comunidad con orientación diferente a la heterosexual se expresa mediante diversos actos, como negar o anular sus derechos, burlas, exclusión, rechazo, menosprecio, considerarles “diferentes” a las demás personas, maltrato, carencia de respeto y trato inferior. Lo anterior se refleja en la falta de información y de atención que pudieran recibir en instituciones de salud pública.¹⁰

Las diversas creencias sociales en torno a la comunidad con orientación diferente a la heterosexual respecto a las formas en que viven y se expresan como seres sexuados, les coloca como personas inmorales y lascivas que no pueden controlar sus deseos y lo único que buscan son encuentros sexuales que satisfagan su placer. Así, de manera simultánea se concibe a esta comunidad como representativa de una ruptura con la heteronormatividad y se

ⁱⁱⁱ La cultura machista se refiere al comportamiento de los varones en donde se enfatizan o exageran las características masculinas atribuidas al concepto de hombría y la creencia en la superioridad del hombre, así como a la actitud de prepotencia con respecto a las mujeres, con la que abusan de su poder o hacen alarde de él.¹⁸

establecen diferentes identidades, roles y normas de género que influyen en el cuidado de la salud sexual. Sin embargo, se estigmatiza a sus integrantes como personas con mayores probabilidades de tener conductas de riesgo en sus relaciones erótico-afectivas.⁸

El cuidado de la salud sexual es deficiente, pues las acciones pertinentes, como el uso del condón masculino en todas sus prácticas sexuales (orales, vaginales y anales) o la asistencia a instituciones de salud para pedir información, o algún tipo de atención preventiva, se tornan de difícil acceso por el temor a la discriminación.⁸ Con base en lo anterior, establecemos el siguiente objetivo para el presente artículo: identificar los factores psicosociales y de género que influyen en el uso del condón masculino en personas con orientación diferente a la heterosexual.

Método

Esta investigación se realizó en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la Universidad Nacional Autónoma de México a través del Programa de Promoción y Fomento de la Salud Integral (PROSI PSICOLOGÍA), que realiza conferencias, talleres y grupos de reflexión en torno a la salud sexual y reproductiva, desde un enfoque psicosocial con perspectiva de género. Una de las líneas de investigación de PROSI PSICOLOGÍA es el trabajo con la comunidad de la diversidad sexual del campus, enfocándose en el análisis de la realidad en la que viven las personas para captar el significado particular que atribuyen a sus experiencias y así considerar todos los elementos como piezas de un conjunto sistemático.¹²

De esta forma, la presente investigación es un estudio transversal, pues la recolección de datos se realizó en un único momento. Asimismo, es de tipo exploratorio, ya que su objetivo es documentar las experiencias y examinar los problemas poco estudiados o temáticas que no han sido abordadas con anterioridad.¹³

El universo de estudio se conformó con cuatro participantes: dos hombres de la comunidad gay y el mismo número de mujeres que se asumen como bisexuales. La selección se realizó mediante la técnica “bola de nieve”, que consistió en invitar a una persona de orientación homosexual, quien nos proporcionó la información de alguien más

con características similares para que formara parte de la investigación.

La técnica elegida fue el grupo focal, que consiste en llevar a cabo una reunión con la modalidad de entrevista grupal abierta y estructurada con personas seleccionadas para el estudio, quienes discuten desde su experiencia una temática o hecho social. Para su implementación se debe contar con una guía que oriente los temas, así como con una persona moderadora.¹⁴

La reunión tuvo lugar en la sala de una casa, propiedad del moderador, siendo un espacio cerrado con ocho sillas que conformaban un círculo. Además, se contó con buena iluminación natural y artificial, así como con ventilación adecuada. Cabe señalar que el grupo focal fue grabado en audio con la autorización de las y los participantes.

Después de la selección, se envió un correo electrónico para programar el grupo focal, el cual ocurrió un sábado por la tarde, con el fin de escuchar sus experiencias acerca del uso del condón. La sesión inició exponiendo el objetivo del estudio y se hizo entrega del consentimiento informado.

Durante el grupo focal un moderador dio la palabra a las y los asistentes, quienes respondieron las siete preguntas abiertas que fueron diseñadas para la investigación y que estaban divididas en los siguientes temas: concepto de salud sexual; información brindada por la familia, la escuela y las amistades; datos recibidos acerca del condón masculino, su uso en las prácticas sexuales (anales, orales y vaginales) y su importancia.

Así, las personas participantes respondieron todas las preguntas por turnos y levantaban la mano para realizar otras intervenciones. Al finalizar, el grupo de investigación retroalimentó las participaciones desde la perspectiva de género. Cabe señalar que el grupo focal tuvo una duración aproximada de dos horas.

Una vez recabada la información, se realizó la transcripción. Asimismo, se utilizó la perspectiva de género como herramienta de análisis de los resultados, lo que permitió identificar los factores psicosociales y de género que influyen para el uso del condón masculino en las personas con orientación sexual gay-bisexual.

A partir de la implementación del grupo focal con los temas referentes a la salud sexual y al uso del condón masculino, se obtuvo la siguiente información. Respecto a la categoría sexo, la muestra estuvo constituida por dos hombres con orientación homosexual con edades de 21 y 34 años, y dos mujeres con orientación bisexual -21 y 24 años-. Cabe mencionar que los participantes varones manifestaron llevar una vida de pareja en unión libre, pues no habían legalizado su compromiso. Por su parte, ambas mujeres mantenían una relación de pareja con hombres, pero continuaban en soltería.

Entre las personas participantes tres cursaban la educación superior: una mujer estudiaba el octavo semestre de biología, un hombre reportó encontrarse en el cuarto semestre de derecho y otra mujer en el primer año de la licenciatura en urbanismo. Finalmente, el segundo varón manifestó que contaba con preparatoria concluida.

A continuación se detallan las categorías y los discursos más relevantes de las y los participantes en el estudio.

Categoría 1. Concepto de salud sexual

En este rubro las personas participantes indicaron lo que entienden por salud sexual. Ambas mujeres comentaron que esta se reduce al cuidado, las prácticas y las actitudes que permiten una vida sexual plena en el individuo:

Cuidarte en las relaciones sexuales. Cuidarte en todo, para no contraer enfermedades y cuidarte en la relación, ya entre pareja.

(Mujer 24 años, bisexual)

Las prácticas y actitudes que permiten desarrollar una vida sexual plena.

(Mujer 21 años, bisexual)

Por otro lado, para los hombres implica un bienestar que integra lo mental y lo físico, por lo que las prácticas sexuales podrían tener consecuencias negativas para los sujetos:

Es algo integral: mental y físico, que tus prácticas sexuales no tengan consecuencias en estas áreas de tu vida.

(Hombre 34 años, gay)



Campaña "La Homofobia está out". Acervo de CENSIDA

Es un bienestar físico, más bien médico, básicamente estar sano.

(Hombre 22 años, gay)

Categorías 2, 3 y 4. Información brindada por la familia, la escuela y las amistades

Al hablar de las tres categorías referentes a la información sobre salud sexual que se ofrece en diferentes instituciones sociales, la mayoría de las y los participantes no la ha recibido en su familia, con excepción de una mujer que señaló que en su casa le han enseñado que puede vivir su sexualidad a discreción, pero con respeto:

Vivir mi sexualidad solo con quien yo quisiera, con respeto y cuidándome.

(Mujer 21 años, bisexual)

En cuanto a la información brindada por las instituciones educativas, quienes participaron en el estudio señalaron que recibieron una instrucción encaminada a la salud reproductiva

y no sexual; es decir, se insiste en la prevención de embarazos no deseados y en conocer las ITS. Sin embargo, comentaron que se enfatizaba la enseñanza de la fisiología de los aparatos reproductores masculino y femenino, así como en su funcionamiento. Lo anterior se enfoca en reforzar la educación sexual y no la sexualidad. En este sentido, una de las mujeres mencionó el respeto y la responsabilidad de vivir su vida sexual, lo que conlleva el uso del condón masculino:

Sí, en la secundaria. Lo limitaban a la reproducción.

(Hombre 34 años, gay)

Nos hablaron de lo básico del aparato reproductor masculino y del aparato reproductor femenino, así como de las diversas enfermedades de transmisión sexual que existen. Sí, desde la secundaria, de los beneficios que tiene [el condón], el que no te vas a embarazar y que no vas a contraer enfermedades de transmisión sexual, y que ese mismo no tiene el 100% de eficacia. Fueron los maestros y los amigos en la secundaria.

(Hombre 22 años, gay)

La vida sexual debe vivirse respetuosa y responsablemente, y usando condón masculino.

(Mujer 21 años, bisexual)

Finalmente, al hablar de la información brindada por las amistades, mujeres y hombres refirieron que se reducía a las prácticas sexuales o como lo mencionan, a “coger” (sic). Así, los participantes hombres señalaron la falta de información verídica entre sus pares, pues en sus conversaciones nadie conocía formalmente los métodos anticonceptivos ni su utilización o funcionamiento adecuado y el uso del condón se limitaba a evitar embarazos y no a prevenir las ITS:

Como salud sexual no se hablaba. Lo que hablábamos era sobre el sexo en donde la peor consecuencia era un embarazo. No conocíamos métodos para protegernos.

(Hombre 34 años, gay)

Las conversaciones con los amigos eran cosas, como se utiliza vulgarmente la palabra “coger”, y pues también eran muy básicas, no hablamos de cosas que no conocíamos, entre nosotros solo indagábamos porque no había tanta apertura. Ya con el pasar del tiempo fueron las experiencias, los relatos de los amigos de las enfermedades y las consecuencias que tenían.

(Hombre 22 años, gay)

Por otro lado, una de las participantes señaló que entre pares se menciona la importancia de evitar las relaciones sexuales sin protección con alguna persona desconocida y de mantener una vida sexual activa y constante, como parte de la salud mental y física. En este sentido, la otra mujer subrayó que la información entre pares incluía la petición de un ambiente de respeto y confianza:

No voy a salirme a algún lugar y a tener una relación sexual con alguien sin ningún tipo de protección, si de plano no lo conozco y ese tipo de temas. Por salud sexual no es conveniente permanecer mucho tiempo sin tener relaciones sexuales, pues afectaría la salud mental y física.

(Mujer 24 años, bisexual)

La salud sexual incluye un ambiente de respeto y confianza en el que es posible decirle a tu pareja qué y cómo son las cosas que te complacen sexualmente.

(Mujer 21 años, bisexual)

Categoría 5. Información recibida acerca del condón masculino

Dentro de esta categoría, relacionada con la información que las personas participantes tienen acerca del condón masculino, se observa que las dos mujeres coinciden en que aprendieron a utilizarlo en la escuela y conocen su alto porcentaje de efectividad para la prevención de ITS y de embarazos no deseados:

Me han dicho que el condón masculino es 99.9% efectivo para evitar contraer una ITS, y que es fácil de colocar, lo aprendí en la escuela. Aprendí a utilizarlo con un pepino.

(Mujer 24 años, bisexual)

[Aprendí] los porcentajes de efectividad que ofrecen para evitar embarazos y la transmisión de enfermedades sexuales, así como la forma y momento correctos para colocarlo y retirarlo.

(Mujer 21 años, bisexual)

En este sentido, uno de los participantes refirió que en un centro de salud le enseñaron a utilizarlo y le brindaron información acerca de los embarazos no deseados y de las ITS; mientras que el otro hombre comentó que lo sabe utilizar:

Recibí la información en un centro de salud, qué son las ITS, cómo sirve el condón para la prevención de las ITS y cómo sirve para la protección de un embarazo. Sí sé cómo se

usa, me enseñaron en el centro de salud y lo aprendí con las instrucciones que vienen en el empaque.

(Hombre 34 años, gay)

En todo momento utilizo el condón. Desde que inicié mis prácticas sexuales en todo momento uso condón.

(Hombre 22 años, gay)

Categoría 6. Uso del condón en las prácticas sexuales (anales, orales y vaginales)

Los participantes hombres mencionaron el uso constante del condón, en particular en sus prácticas anales; sin embargo, ninguno lo indicó en sus prácticas orales. Además, uno de ellos aseguró que para él eso es nuevo, pues en “sus tiempos”^{iv} no se hablaba mucho del uso del condón y era menos frecuente en este tipo de prácticas sexuales. El otro participante comentó que solo lo había pensado en las prácticas anales como prevención de las ITS, por el tabú vinculado con las personas homosexuales, respecto al supuesto “fácil contagio” al llevar a cabo diversas prácticas de riesgo. Por lo tanto, siempre considera usar el condón masculino con sus parejas.

Sí, utilizo condón pero no en las prácticas orales porque no es algo que me hayan enseñado, eso es algo actual. En mis tiempos no se hablaba mucho sobre el condón menos en esas prácticas sexuales.

(Hombre 34 años, gay)

Yo lo aprendí a usar con las instrucciones del empaque del condón, apretar la punta y desenrollarlo sobre el pene. Lo utilizo en todas mis prácticas sexuales por el conocimiento de las enfermedades de transmisión sexual y más que nada por el tabú de que la gente homosexual es la que contrae más estas enfermedades de transmisión sexual, por eso lo uso, por el miedo a las infecciones. En las prácticas orales no utilizo condón porque no lo había pensado; ahora que lo dices, pues las enfermedades de transmisión sexual se transmiten por los fluidos y ahora que lo razono, pues también debo utilizarlo en la práctica oral. Yo no lo hago por el momento, más que nada es lo primero que haces casi siempre.

(Hombre 22 años, gay)

En el caso de las mujeres, utilizan el condón en sus relaciones sexuales casuales con hombres y mujeres; sin embargo, tienen una pareja formal heterosexual, con la cual no siempre lo utilizan. Cuando no hay un condón disponible en el momento, siguen la práctica coital sin él:

A veces, porque no quiero embarazarme. Sin embargo también uso el método del ritmo, ya que tengo una pareja formal y practicamos la monogamia.

(Mujer 21 años, bisexual)



Campana “La Homofobia está out”. Acervo de CENSIDA

Categoría 7. Importancia del uso del condón masculino

En este rubro, se incluyen las narrativas sobre la importancia del condón masculino. Entre los hombres se encontró que se utiliza para la prevención de las ITS, y las mujeres mencionaron que también lo usan como método anticonceptivo, aunque una de ellas señaló que mejora sus prácticas sexuales, pues algunos condones aumentan la sensación de placer a través de sabores, colores, retardantes y por ser ultra sensitivos:

^{iv} Es necesario recordar que en el momento del grupo focal la edad de este participante era de 34 años.

Lo utilizo por conciencia, como método de protección de las ITS. Utilizo condones con distintas texturas y formas para darle un “plus” a la relación.

(Mujer 24 años, bisexual)

Discusión

A partir de los resultados de esta investigación, coincidimos con otros estudios en cuanto al significado que la mayoría de las mujeres da al uso del condón masculino, el cual incluye connotaciones de control natal más que del cuidado de su salud sexual.^{13,3} Lo anterior influye la manera en que las personas adoptan normas de actuar y roles propios, construidos a partir de la cultura y que en el caso de las mujeres se refuerzan por la posibilidad de un embarazo, debido a su constitución biológica. Asimismo, se relaciona con los roles y los estereotipos de género; en particular, el femenino que hace referencia cultural y social a la protección de las demás personas, pues las mujeres continúan ejerciendo el papel de cuidadoras en el hogar, de sus hijas, hijos y de la pareja.

Como se puede observar en las narrativas, los hombres con orientación homosexual aluden al cuidado de su salud sexual en función del uso del condón como prevención de las ITS y lo utilizan en todas sus relaciones sexuales. En el caso de las mujeres con orientación bisexual, el condón también es considerado para evitar los embarazos no deseados.

Lo anterior se relaciona con el tipo de prácticas sexuales que realizan las y los participantes, así como al significado que otorgan a la utilización del condón; es decir, las mujeres mantienen un discurso de doble prevención y los hombres con orientación homosexual solo se refieren al aspecto preventivo de las ITS.

De esta forma, es evidente la falta de información útil y confiable en torno al cuidado de la salud sexual, ya que el condón masculino sigue siendo concebido como un método anticonceptivo. Esta situación pudiera ser más grave en el caso de la comunidad LGTB debido a la discriminación que vive en algunos círculos sociales que no aceptan la ruptura de la normatividad.⁴

Por otro lado, en el caso de los hombres homosexuales abordados en esta investigación, se observa la falta de información, pues utilizan el condón masculino en sus prácticas sexuales anales, pero omiten su uso en las prácticas orales, lo que implica el riesgo de contagio de ITS. Lo anterior puede relacionarse con el rol masculino que coloca a los hombres en una posición de libertad sexual,⁸ por lo que adquieren los conocimientos a través de la práctica.

Asimismo, las y los participantes manifestaron conocer el uso del condón masculino, pero en el caso de las mujeres se privilegió la confianza hacia la pareja sexual,^{10,4} lo que tiene relación con la dimensión afectiva que representa para ellas la relación sexual. Por lo tanto, no usan condón masculino o femenino, pues si ellas lo traen consigo pueden ser etiquetadas socialmente como de “moral ligera”, ya que se espera que al tener una pareja estable exista confianza y lealtad, lo que implica que no tiene prácticas sexuales con otras personas.

En algunos estudios esto se atribuye a la falta de habilidades de las mujeres para pedir a su pareja el uso del preservativo.⁵ Sin embargo, al referir que el uso del condón está condicionado a su disponibilidad, se observa una persistencia del rol femenino tradicional al asumir al hombre como portador del mismo y responsable del conocimiento sobre su utilización. En este sentido, se reproduce la subordinación de lo femenino a lo masculino en la producción, el trabajo de reproducción, el cuidado y el bienestar, dejando en algunos casos la dirección de las prácticas sexuales a los hombres.¹⁰

El hecho de que las participantes continúen asumiendo el rol femenino sitúa a su pareja en una posición de iniciativa y control de la relación sexual. En contraposición, ellas se encuentran en riesgo de vivir algún grado de violencia debido a la subordinación que mantienen respecto al rol masculino, adoptado por sus parejas, quienes describen a sus compañeras sexuales haciendo referencia a un sometimiento en el que las mujeres, debido a supuestas habilidades de los hombres, “caen fácilmente” ante ellos. En este sentido, se encuentra que con frecuencia el pene se describe como un arma violenta y poderosa, mientras que los órganos sexuales de las mujeres se muestran como inferiores y pasivos.¹⁵



Campaña "La Homofobia está out". Acervo de CENSIDA

Conclusiones

Los resultados muestran la concordancia entre la información emitida por parte de los diferentes círculos sociales en los que las y los participantes se encuentran adscritos y su percepción acerca del uso del condón masculino. También se refirieron a la falta de información que afecta el ejercicio de su sexualidad, pues no tienen conocimiento completo de cómo ejercer el cuidado de su salud sexual.^{16,17} En este sentido, es importante que en los grupos sociales exista un cambio para hablar de forma abierta de la salud sexual y reproductiva, pues permitirá que las nuevas generaciones tengan un mayor conocimiento y alcancen mejores condiciones de salud.

A partir de lo anterior, se da cuenta de la importancia del tema en el campo de la psicología social, interesada en las relaciones del medio ambiente, los sistemas sanitarios de salud, la calidad y los estilos de vida de la población. En esta investigación se evidenciaron diversos puntos de vista acerca de la concepción que tienen mujeres bisexuales y hombres homosexuales acerca de su rol en el plano sexual, lo que otorga

elementos para diseñar o modificar los modos de intervención y crear programas de salud adaptados a las necesidades de la población, teniendo en cuenta las diferencias biológicas y la carga de aprendizaje social que constituyen sus personas. Por lo anterior, es indispensable el fomento y la promoción de la salud sexual en espacios libres de discriminación y que se fundamenten en los derechos humanos, sexuales y reproductivos.

En este sentido, es pertinente realizar nuevas investigaciones que aborden los círculos sociales -familia, amistades, escuela-, para conocer las causas de la resistencia para hablar de la salud sexual y reproductiva. Asimismo, se deben diseñar y poner en marcha programas de atención integrales.

Sin duda, la perspectiva de género es el camino pertinente para la sensibilización en el uso del condón masculino como método anticonceptivo y para la prevención de las ITS, lo que permitirá el mejor ejercicio de la salud sexual, rompiendo tabúes y prejuicios. El beneficio es que los programas de atención de la salud puedan otorgar una mejor respuesta a las personas con orientación distinta a la heterosexual.



Campaña "La Homofobia está out". Acervo de CENSIDA

Referencias bibliográficas

1. Lamas M. La perspectiva de género. RECSENTE 1995 Dic. 8: 14-20.
2. Aguilar M, Reid A. Tratado de Psicología social. México: Porrúa; 2007.
3. Gogna M. Factores psicosociales y culturales en la prevención y tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual. CSP 1998; 14 (1):81-85.
4. Navarro E, Barberá E, Reig A. Diferencias de género en motivación sexual. P 2003; 15 (3):395-400.
5. Schwarcz R, Castro R, Galimberti D, Martínez I, García O, Lomuto C, Etcheverry M, Queiruga M. Guía para el uso de Métodos Anticonceptivos. Argentina: Ministerio de Salud de la Nación; 2002.
6. García E, Menéndez E, García P, Cuesta M. Sexualidad anticoncepción y conducta sexual de riesgo en adolescentes. IJPR 2012 May 8; 5(1):79-87.
7. Foucault, M., Historia de la Sexualidad. La Voluntad de Saber. Siglo Veintiuno, Madrid, 1992, p. 188
8. Sánchez A. Cuerpo y sexualidad, un derecho: avatares para su construcción en la diversidad sexual. RS 2009 Jun 8; 24(69): 101-122.
9. Flores J. La diversidad sexual y los retos de la igualdad y la inclusión. México: Colección estudios; 2007.
10. Chávez J. Perspectiva de género. México: Plaza y Valdés; 2004.
11. Simon M. La igualdad también se aprende. Cuestión de coeducación. España: Narcea; 2010.
12. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Guía práctica para la integración de la perspectiva de género en los programas de prevención del VIH. Madrid: Centro de publicaciones Madrid; 2012.
13. Ruiz O. Metodología de la investigación cualitativa. Bilbao: Deusto; 1999.
14. Hernández S, Fernández C, Baptista L. Metodología de la investigación. México: Mc Graw Hill; 1998.
15. Martínez I, Bonilla A. Sistema sexo/género, identidades y construcción de la subjetividad. Valencia: GUADA; 2000.
16. Chant S, Craske N. Género en Latinoamérica. México: Publicaciones de la casa Chata; 2007.
17. Cáceres C, Pecheny M, Terto V. SIDA y sexo entre hombres en América Latina: Vulnerabilidades, fortalezas y propuestas para la acción. Perspectivas y reflexiones desde la salud pública, las ciencias sociales y el activismo. Perú: UPCH; 2002