

Enfoque psicosocial de la percepción del riesgo en prácticas sexuales de la población estudiantil universitaria

Psychosocial approach of risk perception in sexual practices of university students

Johanna BAIZ QUINTANA
Francisco MORALES CALATAYUD

Palabras clave: salud sexual y reproductiva, estudiantes universitarios y universitarias, ITS, percepción del riesgo, embarazo no deseado, anticoncepción.

Keywords: sexual and reproductive health, university students, STIs, risk perception, unwanted pregnancy, contraception.

Resumen

El artículo brinda información sobre un estudio que tuvo como objetivo contribuir a la comprensión de la percepción del riesgo en lo que respecta a la salud sexual y reproductiva (SSR) del estudiantado universitario, que fue llevado a cabo en la sede Paysandú del Cenur Litoral Norte de la Universidad de la República, en Uruguay. Con base en metodología cualitativa y con alcance exploratorio, estuvo dirigido a jóvenes de entre 18 y 24 años. La recolección de la información se realizó mediante entrevistas en profundidad a 24 estudiantes, mujeres y varones. Se identificó la educación secundaria como una de las principales fuentes de información sobre el tema. La percepción de riesgo se enfoca más en prevenir un embarazo no deseado que una infección de transmisión sexual (ITS); la práctica de protección mediante el uso del preservativo es más frecuente en parejas ocasionales y disminuye cuando la relación se produce en parejas estables. Las mujeres se muestran más responsables en torno al cuidado y tanto las mujeres como los varones que han contraído ITS aumentaron su percepción de riesgo a partir de esta experiencia. Este grupo de estudiantes no parece muy diferentes a otros coetáneos en relación con la percepción del riesgo y las prácticas de protección. Se requiere continuar trabajando en función de lograr un modelo comprensivo de la percepción del riesgo y las prácticas saludables en salud sexual y reproductiva y, sobre todo, de la sexualidad en los jóvenes como componente de la experiencia vital y el desarrollo personal y social.

Abstract

The article provides information on a study that aimed to «contribute to the understanding of the perception of risk with regard to sexual and reproductive health (SRH) of young university students», which was carried out at the Paysandú Headquarters from Cenur Litoral Norte of the University of the Republic, in Uruguay. Based on qualitative methodology and with an exploratory scope, it was aimed at young people between 18 and 24 years old; the information was collected through in-depth interviews with twenty-four students, women and men. Secondary education was identified as one of the main sources of information on the subject. The perception of risk focuses more on preventing an unwanted pregnancy than a sexually transmitted infection (STI), the practice of protection through the use of condoms is more frequent with occasional couples and decreases when the relationship occurs in stable couples. Women are more responsible regarding care, both women and men who have contracted STIs increased their perception of risk from this experience. Students do not seem very different from other peers in terms of risk perception and protective practices. It is necessary to continue working in order to achieve a comprehensive model of the perception of risk and healthy practices in sexual and reproductive health, and above all, of sexuality in young people as a component of life experience and personal and social development.

Datos de los autores

Johanna BAIZ QUINTANA

Licenciada en Psicología. Institución: Universidad de la República, Uruguay. Cenur Litoral Norte, Sede Paysandú, Polo de Salud Comunitaria.

Francisco MORALES CALATAYUD

Licenciado en Psicología, Especialista en Psicología de la Salud y Doctor en Ciencias de la Salud. Universidad de la República, Uruguay. Cenur Litoral Norte, Sede Paysandú, Polo de Salud Comunitaria.

Introducción

Muchos jóvenes presentan como denominador común una baja percepción del riesgo de adquirir una infección de transmisión sexual (ITS) durante las relaciones sexuales o de que se produzca como resultado un embarazo no deseado. En la etapa de juventud «empiezan a explorarse nuevas experiencias exponiéndose a situaciones más peligrosas, donde la impulsividad los lleva a actuar sin medir consecuencias, quedando expuestos a situaciones de riesgo» (Barzaga, 2010).

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (Unesco, s/f) establece que jóvenes son personas de entre 15 y 24 años. En Uruguay, la mayoría de los nuevos ingresos a la universidad se encuentran en ese rango etario. Las *Estadísticas Básicas* (2016) del principal centro de educación superior del país, la Universidad de la República, muestran que el 51,2 % de los nuevos ingresos son personas de entre 17 y 19 años y el 25,9 %, de entre 20 y 24 años.

Existen diversas ITS, como pueden ser, dentro de las más conocidas, clamidia, herpes genital, gonorrea, HPV (virus del papiloma humano), VIH (virus de inmunodeficiencia humana), sífilis y tricomoniasis (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2005). En particular, el VIH/sida (síndrome de inmunodeficiencia adquirida) ha sido objeto de gran preocupación por representar una gran amenaza para la salud y vida de la persona. El sida es una grave enfermedad y ha sido una de las más extendidas del mundo, y las conductas sexuales de riesgo son la principal vía de transmisión entre la población joven (Antón y Espada, 2009).

Según la OMS (s.f.), en 2009 el 40 % del total de nuevos casos de infección por el VIH fue en jóvenes de entre 15 y 24 años.

Los jóvenes están en el centro de la epidemia; más de la mitad de las nuevas infecciones por el VIH que se producen en la actualidad afectan a personas entre 15 y 24 años de edad, período en el que la mayoría de los individuos inician su vida sexual y están enfrentados a otros factores de vulnerabilidad tales como la falta de competencia para el ejercicio de una sexualidad responsable, la baja percepción del riesgo, las presiones de grupo, el alto número de parejas sexuales, el abuso de alcohol y sustancias psicoactivas, el desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos y la deficiente e inadecuada información sobre transmisión y prevención de las infecciones de transmisión sexual como el VIH y el sida. (Velásquez y Bedoya, 2010, p. 144)

Además, existen diferencias en las prácticas sexuales de acuerdo al género.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la OMS (2000) definen *género* como

valores, actitudes, papeles, prácticas o características culturales basadas en el sexo. El género, tal como ha existido de manera histórica, transculturalmente, y

en las sociedades contemporáneas, refleja y perpetúa las relaciones particulares de poder entre el hombre y la mujer. (p. 7)

Dichas diferencias se manifiestan en la edad de inicio de las relaciones sexuales: cantidad de parejas sexuales, tipos de vínculo con la pareja, motivos por los que mantienen relaciones sexuales y priorización de resultados al momento de la relación (Baiz et al., 2016). Otros estudios señalan que son las mujeres las que menos parejas tienen, así como también las que están más motivadas a relaciones de intimidad y compromiso, mientras que los hombres priorizan la satisfacción sexual (Lameiras et al., 2005).

También hay diferencias de género en otros aspectos significativos, ya que si bien se manifiesta que hay riesgo en las relaciones sexuales y que se puede ocasionar un embarazo no deseado, se ha planteado que no hay un uso adecuado de anticonceptivos y se percibe el embarazo como un riesgo, pero para ambos sexos esto solo constituye un problema para la mujer (Rodríguez y Álvarez, 2006).

Los aportes reseñados reflejan en general la tradicional aproximación al género en perspectiva hombre/mujer. En las últimas décadas se afirman los enfoques en el sentido de comprenderlo de modo no binario, dando espacio a otras identidades, con lo que no solo se da cuenta de la orientación de las preferencias sexuales, sino también de aspectos psicosocioculturales y de derechos, entre otros de relevancia para toda la sociedad y para la investigación en el campo (Martínez, 2012; Lindqvist et al., 2020; Moseson et al., 2020).

Debido a que la universidad recibe mayoritariamente jóvenes estudiantes con las características anteriormente nombradas, y que además pasan gran parte de su tiempo en dicha institución, es importante pensar la universidad como un espacio de promoción en salud y de ahí la necesidad de estudiar la percepción del riesgo en salud sexual y reproductiva (SSR) de acuerdo al género.

Es necesario entender la sexualidad como un complejo proceso de construcción y producción sociohistórica, cultural, subjetiva y política. Es considerada un producto altamente específico de las relaciones sociales en tanto implica las diversas maneras en que los sujetos se relacionan como seres sexuados en acciones y prácticas cargadas de sentido (López, 2005).

La percepción del riesgo es definida como la vulnerabilidad percibida por las personas de considerarse en peligro o no de enfermar. Se expresa como el grado de conciencia que tiene un individuo sobre la probabilidad de adquirir una ITS o un embarazo no deseado (Prego y Pérez, citado en Barzaga et al., 2010).

Para Rodríguez y Álvarez (2006), la percepción involucra valores, tradiciones, estereotipos, vivencias y conocimientos de los individuos sobre determinados aspectos o fenómenos de la vida. Para estos autores, opera como una categoría *resumen*. Estudiar las percepciones del riesgo en el proceso de toma de decisiones sexuales y reproductivas significa obtener información acerca de los valores, tradiciones, estereotipos, vivencias, conocimientos y significados que se tienen en torno

al tema. Al mismo tiempo, obtener información sobre estos componentes subjetivos contribuye a entender la construcción de la percepción del riesgo.

El artículo de revisión realizado por Baiz et al. (2016) titulado *Aspectos psicosociales de la salud sexual y reproductiva en estudiantes universitarios* incluyó 44 artículos científicos de revistas de producción iberoamericana. En sus resultados se destaca una baja percepción del riesgo a adquirir una ITS; la población estudiantil universitaria cree que no las experimentarán, como también se informa en los artículos de Reis y Gaspar (2007), Hernández y Cruz (2008) y Rodríguez et al. (2013), entre otros. Esa baja percepción del riesgo produce que, aunque en algunos casos haya conocimientos en el tema, igualmente se realicen prácticas riesgosas que pueden llevar a un embarazo no deseado o a contraer una ITS. «Aún persiste la idea de que las personas dedicadas al trabajo sexual, las usuarias de drogas y en menor proporción las homosexuales son las únicas personas que pueden adquirir esta infección» (Valencia et al., 2011, p. 29).

En el estudio denominado *Factores culturales asociados a las conductas sexuales en estudiantes universitarios de Uruguay y España: estudio preliminar* (Bagnato et al., 2014) se manifiesta que aquellos de nacionalidad uruguaya presentan una menor puesta en práctica de medidas eficaces y una mayor toma de la píldora postcoital por no haber utilizado el preservativo.

El problema de investigación deviene de la necesidad de comprender cómo se muestra este asunto entre estudiantes de la sede Paysandú del Centro Universitario Regional (Cenur) del Litoral Norte, una población sobre la que no existen estudios previos en esta línea. El conocimiento producido aportará a las actividades de promoción y prevención en salud del programa UNISA, Investigación y Desarrollo para una Universidad Saludable (Morales y Vique, 2016), que se desarrolla en esta sede universitaria en el interior del Uruguay, programa que parte de entender a la universidad como una comunidad que puede activar un sistema de influencias para promover salud entre sus integrantes. Al mismo tiempo, este conocimiento aporta a la comprensión general de temas, como el de la sexualidad y el del cuidado de la salud, entre la juventud universitaria del área de la salud, quienes a futuro serán actores significativos en los servicios de salud y en las comunidades en general. Se buscó, principalmente, comprender cómo se expresa entre el estudiantado la percepción del riesgo, así como experiencias relacionadas y sus significados, resultando pertinente responder preguntas al respecto y sobre el contexto de las experiencias, en especial: ¿Cómo es la percepción del riesgo? ¿Cómo se informan y qué significados atribuyen a la información? ¿Interviene el tipo de relación de pareja en la percepción del riesgo y en las prácticas? Para la investigación se plantearon los objetivos que se detallan a continuación.

Objetivo general

Contribuir a la comprensión de la percepción del riesgo en lo que respecta a la salud sexual y reproductiva (SSR) de jóvenes estudiantes de la universidad.

Objetivos específicos

- Explorar conocimientos, fuentes de información, experiencias, valores, costumbres y significados del estudiantado universitario en salud sexual y reproductiva, que permitan acercarnos a la comprensión de la percepción del riesgo en el tema.
- Sistematizar conocimientos en el tema, aplicados a jóvenes, mujeres y hombres, universitarios uruguayos, en forma más particular a quienes comenzaron sus estudios en el año 2018 e ingresaron al Cenur Litoral Norte sede Paysandú de la Universidad de la República.
- Desarrollar bases para reflexionar sobre el mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad universitaria.

Metodología

Se desarrolló una investigación cualitativa, de alcance exploratorio. En este tema han predominado las investigaciones basadas en metodología y técnicas cuantitativas (Baiz et al., 2016), en las que la información se obtiene, generalmente, mediante cuestionarios autoadministrados cuyas respuestas se someten a análisis estadístico, lo que permite dimensionar cuantitativamente problemas, pero no es suficiente para comprenderlos. De ahí el interés en el uso de la metodología cualitativa en este estudio, como posibilidad de producir conocimiento desde las expresiones de los sujetos entendidas en contexto, de modo de acercarnos paso a paso a la «construcción de modelos comprensivos sobre el problema estudiado», como destaca González Rey (2006, p. 27), es decir, buscando rebasar el nivel de los datos descriptivos resumidos en números. La población estuvo representada por jóvenes universitarios y universitarias de entre 18 y 24 años inclusive. Para la muestra se seleccionaron estudiantes de la Escuela Universitaria de Tecnología Médica (EUTM) y del Instituto Superior de Educación Física (ISEF) del Cenur Litoral Norte, sede Paysandú, Uruguay, que ingresaron a la universidad en el año 2018, de ambos sexos, sexualmente activos o no.

Se utilizó un muestreo intencional por redes (bola de nieve) y por cuotas de acuerdo a las edades (de 18 a 19 años y de 20 a 24 años), entorno educativo (EUTM e ISEF) y sexo (hombres y mujeres). Se brindó información sobre la investigación en encuentros con los grupos en sus aulas, proporcionando vías de contacto con la investigadora principal para programar la entrevista; las primeras personas in-

formantes contribuyeron a animar el interés de otras, que fueron progresivamente incorporadas a partir de los datos básicos de edad, sexo y carrera, teniendo cuidado de que progresivamente quedaran representados de manera paritaria mujeres y varones de ambos subgrupos y de los dos entornos educativos.

La recolección de datos se realizó a través de la técnica de entrevista en profundidad. Las prácticas sexuales pertenecen al ámbito más íntimo de la persona, por lo que el conocimiento de estas y de su contexto subjetivo no es de fácil acceso. Utilizar la entrevista en profundidad como medio de recolección de datos permitió explorar en forma detallada conocimientos, motivaciones, emociones, percepciones, prejuicios, creencias, experiencias, significados y prácticas en torno al tema de investigación, así como las identidades sexuales y de género.

Se realizaron 24 entrevistas a 11 varones y 11 mujeres cissexuales, un varón gay y una mujer de orientación bisexual. Se estableció como criterio externo para la finalización de la recolección de datos la producción de una saturación teórica. Las entrevistas se desarrollaron en un espacio privado de la propia sede, en todos los casos, de una sola vez y por la investigadora principal. La duración media fue de una hora. Las entrevistas fueron grabadas y luego llevadas a texto para su análisis. Se produjeron sucesivas reducciones hasta llegar a agrupar la información, surgida de los relatos brindados como respuestas a las preguntas de la entrevista, en las seis categorías que aparecen en la sección de resultados y discusión. Se seleccionó estas categorías como funcionales a las preguntas de investigación y a los objetivos, más especialmente a los aspectos señalados en el primer objetivo específico, considerado como el básico para orientar la obtención de la información y en el que se concentra lo que se expone de modo esencial en este artículo, dados los límites de espacio.

En relación con los aspectos éticos, quienes participaron recibieron información sobre la naturaleza del estudio, la confidencialidad de sus datos y firmaron el documento de consentimiento informado. El proyecto fue avalado por el Comité de Ética de la Investigación del Cenur Litoral Norte, con fecha del 14 de marzo de 2018.

Resultados y discusión

Como se expresó anteriormente, los resultados que se exponen y discuten en este artículo refieren especialmente a los aspectos comprendidos en el primer objetivo específico de la investigación realizada.

Conocimientos y fuentes de información

Las y los estudiantes identificaron la educación secundaria (liceo) como una de las principales fuentes de información en SSR, asociándola a la enseñanza de los

diferentes métodos anticonceptivos y a cómo colocar el preservativo masculino.

Fue muy útil porque la primera vez, si no sabes ni siquiera ponerte un condón, capaz que te lo pones mal, y en el liceo nos enseñaron cómo poner un condón. Fueron bastante demostrativos en eso y nos dieron una idea. (Entrevistado 12, 19 años)

La lógica que ha predominado en educación sobre SSR se centra en la prevención de conductas de riesgo que preceden a las ITS, a los embarazos no deseados y a la violencia sexual, prestando poca atención a la educación centrada en el placer sexual y el bienestar, que incluya un análisis crítico de la identidad, el género, la diversidad, la no discriminación, la erradicación de la violencia en las relaciones de pareja y los derechos humanos, como también han observado Simovska y Ros, (citados en Saeteros et al., 2016).

Otra de las principales fuentes de información es la familia. Sin embargo, cuando se les presentan dudas sobre el tema recurren a internet o a personas amigas, y en algunos casos a profesionales en medicina.

El hecho de que algunas de las entrevistadas tuvieran que asistir a una consulta médica cuando decidieron comenzar a usar pastillas anticonceptivas resultó un encuentro que fue identificado como instancia en la que recibieron información.

Consideraron útil la información recibida de la secundaria, familia, amistades o profesionales. Sin embargo, algunos estudiantes manifestaban que les gustaría haber profundizado más en el tema, ya que consideraron que constituía algo «muy básico». La educación abordada únicamente en el aspecto biológico no alcanza para dimensionar la integralidad de la sexualidad, que incluye aspectos como la dimensión psicológica, social, expresión de sentimientos; aspectos que involucran la toma de decisiones de forma libre y responsable frente a la vivencia de la sexualidad: conocer y exigir los derechos sexuales y reproductivos, el cuidado de sí mismo y de la pareja, el respeto, el afecto y la comunicación e interacción (González, 2012).

Para Baiz et al., (2016), la educación en SSR no debe limitarse al aspecto biológico o anatómico, sino que ha de incorporar lo afectivo, el énfasis en los derechos humanos y en el vínculo, a través del cuidado de uno mismo y de la otra persona que hace parte de la relación.

Cuando se les consultó si consideran que hay discrepancias entre su conocimiento en el tema y la puesta en marcha de prácticas sexuales responsables, respondieron que sí hay o hubo en algún momento, generalmente debido al no uso de preservativo.

Una cosa es la información, lo que está escrito, lo que se dice, y otra cosa es el hecho de hacerlo. Yo me considero que soy medio espontáneo, veo cómo está la cosa y reacciono. Entonces capaz, a veces, un poco se me va el tema de la información. (Entrevistado 2, 22 años)

Concepciones y valores sobre la relación sexual

Quienes participaron de la consulta definieron de diferentes maneras lo que entendían por *relación sexual*. Algunas definiciones la relacionaron a un acto placentero y otras a un vínculo entre dos personas que abarca más que solo el acto sexual.

El concepto de sexualidad responsable fue relacionado con el hecho de utilizar métodos anticonceptivos (sobre todo preservativo) y a *cuidarse*. El momento que consideran ideal para comenzar a tener relaciones sexuales estuvo asociado al hecho de sentir seguridad, preparación, comodidad y confianza con la pareja. El momento ideal no fue asociado a tener información o conocimientos sobre aspectos vinculados a la SSR.

Entre quienes integraron la muestra, predominan las relaciones heterosexuales, destacándose el sexo vaginal. En la primera relación sexual generalmente utilizaron preservativo, siendo esta experiencia con su primera pareja formal o estable, una persona amiga o alguien con quien se conocían desde hacía tiempo y sentían confianza.

A pesar de que para iniciarse sexualmente, consideraron ideal que la persona esté preparada, segura, cómoda y en confianza con la pareja —que recomendaban que sea estable—, el principal motivo que impulsó la primera relación sexual fue la curiosidad y las ganas de experimentar. Otra de las motivaciones fue el hecho de sentir presión, ya sea por su pareja, amistades o por ser la única persona de su entorno que aún no había tenido su primera experiencia sexual.

La curiosidad me llevó a hacerlo. Todo el mundo lo hace muy especial, ahora se hace en menores edades, es como que la sociedad y los pares hablan de eso... si sos virgen: «aaah, sos la virgen», y a veces se dejan llevar por esos prejuicios y terminan en eso no por propia elección. Hay una parte de curiosidad y otra de mandato social. (Entrevistada 24, 22 años)

Respecto a las personas con las que mantienen relaciones sexuales, algunas constituyen parejas más de tipo ocasional y otras, formales o estables. En las parejas formales suelen hablar del tema y establecer acuerdos, más que nada en lo relacionado a los métodos anticonceptivos. En las parejas ocasionales no se suele hablar del tema y generalmente se da por entendido que la protección será con preservativo, sobre todo en el sexo vaginal. Conforme la pareja se va formalizando, el uso del preservativo disminuye.

En la pareja formal hay veces que podés llegar a hacer acuerdos, si la mujer toma pastillas podemos llegar al acuerdo de que ella tome pastillas y que yo no use preservativo. Y también, si una de las dos personas cree que los dos tenemos que cuidarnos, nos cuidamos. En una pareja no formal, ahí ella tendría que protegerse por seguridad de ella y el hombre por su seguridad. (Entrevistado 7, 22 años)

Los motivos por los que el uso del preservativo disminuye a medida que la pareja se formaliza fueron atribuidos al sentimiento de «confianza» y al «conocimiento» que tienen de la pareja. En el artículo de Barzaga et al. (2010) se identifica como factor de riesgo la percepción inadecuada de las relaciones sexuales monogámicas seriadas y la falsa percepción de confianza hacia la pareja.

El sentimiento de confianza está dado por el hecho de que la pareja no mantenga relaciones sexuales con otra persona. Esa confianza genera cambios en la elección del método anticonceptivo, que generalmente pasa de preservativo a pastillas anticonceptivas. Relacionan el conocimiento que tienen de la pareja con el tiempo transcurrido desde que se conocen, el sentimiento de protección, la confianza y el hecho de conocer a su familia. En ningún momento se nombró como forma de conocer a la pareja la realización de exámenes de detección de ITS.

Prácticas de protección

El método de protección que más utilizan es el preservativo, seguido de las pastillas anticonceptivas. Se manifiesta que el preservativo constituye uno de los métodos más conocidos y al alcance.

El preservativo es el método más convencional y es una manera de asegurarme de que me estoy cuidando sin tener plena confianza en la mujer con la que estoy. (Entrevistado 11, 19 años)

Las universitarias comienzan a tomar pastillas anticonceptivas en paralelo a que comienzan su vida sexual activa, ya sea por iniciativa propia, profesional o de la familia.

El uso del preservativo no es regular, y el principal motivo de no utilizarlo es el hecho de estar en pareja estable, el hecho de que la propia persona o la pareja tome pastillas anticonceptivas, el no gusto por su uso, la incomodidad y la disminución del placer. Sin embargo, a pesar de que su utilización es irregular, reconocen que no utilizar preservativo puede traer como consecuencia un embarazo no deseado o una ITS.

Su uso también disminuye en otras prácticas sexuales como pueden ser el sexo oral y el sexo anal. Con respecto al sexo oral, hay quienes manifestaron que es una práctica que solo realizaban a parejas estables o personas que conocieran. Cuando les han practicado sexo oral no les ocurrió que les solicitaran uso de preservativo o algún otro método de protección.

Es así que el tipo de vínculo que tengan con la pareja constituye un aspecto fundamental en la elección del método anticonceptivo a utilizar. Esto coincide con la investigación de Gil et al. (2010), quienes observan que el tipo de pareja influye en la elección del método anticonceptivo, que en las relaciones estables se utilizan métodos hormonales y en las ocasionales, preservativo.

Embarazos no deseados e ITS

Ninguna de las personas entrevistadas ha tenido un embarazo, ya sea deseado o no. Con respecto a las ITS, hubo casos de estudiantes que manifestaron haber contraído una infección, generalmente por HPV.

En general no suelen realizarse exámenes médicos para la detección de ITS; solo en pocos casos algunas de las entrevistadas se habían realizado el estudio de Papanicolau (pap), generalmente por la obligatoriedad para la tramitación del Carné de Salud, pero no lo consideraban un examen de detección de ITS. Entre los motivos por los que no se han realizado dichos exámenes se destaca la ausencia de síntomas.

No me ha pasado nada raro, no he tenido ninguna molestia ni nada, y cuando voy a las revisiones normales el médico no me ha dicho nada. (Entrevistada 14, 20 años)

Tampoco reconocen cuáles son dichos exámenes, manifiestan haberse hecho estudios médicos generales, pero no tienen seguridad de si de esa forma se detectan o no las ITS. Parte de quienes habían contraído alguna ITS se realizaron otros estudios médicos para corroborar si tenían alguna otra infección.

Después de que tuve HPV me hice un chequeo de todo, de VIH y todo lo que podía. Cuando te toca una cosa pensás que te puede tocar todo lo demás. (Entrevistada 24, 22 años)

Cuando se les consultó si conocían cuáles eran las ITS, generalmente nombraban VIH y SIDA, seguida de sífilis o gonorrea, pero hubo estudiantes que no nombraron ninguna ITS.

Percepción del riesgo

A pesar de que manifestaron saber que tienen que utilizar el preservativo en las relaciones sexuales, en algunos casos no lo utilizaron por los motivos antes mencionados. Ante estas situaciones suele predominar el miedo a un embarazo no deseado por sobre el miedo a contraer una ITS, razón por la que se explica que el uso del preservativo disminuya cuando se realizan otras prácticas como el sexo oral o anal, o cuando uno de los miembros de la pareja toma pastillas anticonceptivas. La preocupación principal sería el embarazo y no las ITS, como también han concluido Gil et al. (2010).

En los relatos aparece el temor de tener un embarazo no deseado, ya sea debido al sexo sin protección o a un retraso en el período menstrual.

En algunas ocasiones se dio y no utilicé protección de preservativo, y yo soy muy de hacerme la cabeza, entonces al ser irregular hay veces que no me baja y ya pienso que estoy embarazada. Ahí voy y me compro un test y una pastilla del día después... y así estoy. (Entrevistada 5, 21 años)

Si bien al momento de tener relaciones sexuales no suelen sentir miedo de contraer una ITS, cuando se les consultó a qué le tienen más miedo, si al embarazo o a las ITS, ambos miedos predominan, e incluso en muchos casos es mayor el miedo a las ITS.

Aquellas personas que luego de mantener relaciones sexuales sintieron miedo de haber contraído una ITS, fue debido a manifestaciones físicas o por el resultado anormal en el pap.

Antes de tener HPV siempre tuve presente que podía pasar (contraer una ITS), pero después que conocí a mi pareja lo había descartado. Aumentó mucho la preocupación después de que me enteré del HPV. (Entrevistada 24, 22 años)

Hay estudiantes que no consideran que exista un aumento del riesgo con los cambios frecuentes de pareja o consideran que ese riesgo depende únicamente de si se utiliza o no protección.

Quienes mantuvieron relaciones bajo efecto de sustancias, sobre todo de alcohol y en menor medida de marihuana, manifestaron que estar bajo efectos de esas sustancias no influyó en la toma de decisiones al momento de mantener relaciones sexuales, sino que los hizo sentir más libres y con más confianza.

A pesar de que manifestaron que hay o hubo en algún momento discrepancias entre su conocimiento en el tema y la puesta en marcha de prácticas sexuales responsables, generalmente por el no uso del preservativo, consideraron que sus prácticas sexuales son seguras.

Género y prácticas de protección

Con respecto al género, en las relaciones de hombres y mujeres cissexuales se observan varias diferencias, principalmente en lo que respecta a la responsabilidad en la protección a la hora de tener relaciones sexuales. Manifiestan que son los hombres los que prefieren o insisten en no utilizar preservativo, coincidiendo con el estudio de Gil et al. (2010), en el que se observa que las mujeres reconocen asumir una mayor responsabilidad en la prevención.

Fueron varias las manifestaciones de que es la mujer la que «carga más», mientras que el hombre presenta «más libertad» con respecto a las consecuencias que puede traer el no uso del preservativo. Esto ha sido documentado también en el artículo de Rodríguez y Álvarez (2006), en el que se concluye que los hombres asumen una postura más irreflexiva, mientras que la mujer es más cuidadosa.

Se manifestaron además diferencias de género entre hombres y mujeres cisexuales con respecto a los motivos que los llevaron a tener relaciones sexuales por primera vez.

Hay expectativas sociales de lo que deberían hacer los hombres y deberíamos hacer las mujeres, creo que los hombres tienen una presión por hacerlo a determinada edad o con una determinada cantidad de personas, y vinculan eso a la virilidad. Con las mujeres generalmente es lo contrario, la feminidad se vincula con reservarse. (Entrevistada 20, 19 años)

Hubo casos en que las personas entrevistadas manifestaron que los hombres le tienen más miedo a las ITS y las mujeres al embarazo, debido a que es la mujer quien asumiría más responsabilidades. Otras expresaron que es el hombre quien le tiene más miedo al embarazo y la mujer a las ITS, y otras manifestaron que no se presentan diferencias y que se les tiene miedo a ambos riesgos sin distinción del género. De cualquier manera, no hay distinción en la expresión recurrente de que la estabilidad de la relación y la progresiva confianza disminuyen la preocupación por las prácticas de cuidado. En el estudiante gay, el relato muestra cómo en la etapa inicial de sus relaciones tuvo alguna práctica ocasional sin protección, sin embargo, la preocupación por el cuidado quedó instalada muy pronto mediante uso habitual de preservativo, salvo en alguna ocasión en relaciones con una pareja estable. La estudiante bisexual refiere, por la protección en relaciones con hombres, que se siente segura en su actual relación estable con una mujer.

Los resultados de este estudio afirman aproximaciones realizadas por otros autores. La juventud es un período evolutivo en el que se percibe el riesgo de forma diferente, en general se presenta una baja percepción del riesgo, que los lleva a asumir comportamientos riesgosos, comparado con una persona adulta que los percibiría con un alto riesgo hacia su salud (García del Castillo, 2012).

Las percepciones del riesgo en las relaciones sexuales están en contradicción con las conductas y conocimientos en el tema. Se trata de un grupo de jóvenes que perciben el riesgo, tienen conocimientos, pero asumen conductas riesgosas para su SSR. Un buen conocimiento en el tema no siempre se corresponde con prácticas sexuales responsables (Rodríguez y Álvarez, 2006).

La asunción del riesgo no es un comportamiento irreflexivo, sino que depende de la valoración y percepción de las consecuencias (Gil et al., 2010).

La existencia de factores de riesgo no asegura que el daño se vaya a producir, pero sí indica una mayor probabilidad de que ocurra. Cuanto mayor sea el conocimiento sobre los factores que favorecen el riesgo, mayor será la posibilidad de intervenir para eliminarlos (Barzaga et al., 2010).

Se considera que, al momento de elegir el método de protección, lo hacen pensando en lo individual y no en su pareja (Rodríguez y Álvarez, 2006). Como se mencionó anteriormente, se percibe que los hombres son quienes prefieren o

insisten en no utilizar preservativo, mientras que las mujeres asumen una postura más responsable.

Conclusiones

Más que conclusiones que cierren el tema, en esta última sección, con independencia de su denominación formal, se busca hacer consideraciones al final del presente artículo, como una manera de resumir los resultados expuestos y hacer ciertas valoraciones al respecto, en un tema que sin dudas debe continuar en desarrollo. La investigación deberá trabajar, de aquí en adelante, hacia la búsqueda de «modelos comprensivos sobre el problema estudiado» (como ya se mencionó que argumenta González Rey, 2006). Por el momento tenemos algunas aproximaciones que han sido expuestas en este artículo. Este estudio es un paso en esa dirección, pero no alcanza para plantear la hipótesis de un modelo, cuyo mejor sentido deberá lograrse en el contexto de un desarrollo teórico más general sobre la sexualidad en la juventud contemporánea, como componente de la experiencia vital y del desarrollo personal y social.

Nuestro estudio aporta claramente a la noción de que, a la hora de tener relaciones sexuales sin protección, en las relaciones entre hombres y mujeres se percibe el riesgo de padecer un embarazo no deseado, pero no de contraer una ITS; así como de que, en estudiantes que tuvieron la experiencia de haber contraído una ITS se produce un aumento de la percepción del riesgo, lo que condujo a la realización de prácticas sexuales más responsables. El género atraviesa la percepción, pero es necesario buscar más acerca del impacto que puede tener en las prácticas y la toma de decisiones en situaciones concretas.

La relación estable de pareja también puede influir en la percepción del riesgo, por lo que es necesario reflexionar sobre las percepciones de confianza que se generan en la pareja y la posibilidad de contagio de una ITS debido al no uso del preservativo.

Se hace necesario trabajar en la concientización del uso del preservativo para evitar tanto un embarazo como una ITS, teniendo en cuenta las perspectivas de género y que las personas viven la sexualidad de diferentes formas.

También se debe trabajar en el aspecto vincular y afectivo, a través del respeto, derechos humanos, cuidado propio y de la pareja.

El estudiantado universitario parece compartir los mismos problemas que se dan en otros grupos de coetáneos, con independencia del área del conocimiento en la que se desarrollan.

La educación en el tema debe ser impartida en todos los niveles, a lo largo de todo el ciclo de vida y adecuándose a la edad y contexto, no únicamente centrándose en el aspecto biológico o anatómico, sino también en el placer y comunicación, entre otros.

La presente investigación presenta limitaciones, entre otras, las derivadas del hecho de que está realizada en una única sede y, dentro de esta, con informantes que proceden del año de inicio, y solamente de dos núcleos educativos. El tema desarrollado aquí es amplio, por lo que se hace necesario disponer de información de otros grupos de estudiantes y, también, continuar investigando y profundizando en cada uno de los puntos considerados en los resultados. De esta manera, incitamos a investigadores a continuar esta línea de investigación, aumentando la muestra para mejorar la capacidad de representación.

Por otro lado, para la continuidad de estos estudios es necesario realizar un replanteo de ciertos aspectos del marco conceptual general que ha venido orientando esta búsqueda como, por ejemplo, en lo relacionado a la representación social de las prácticas sexuales y a las emociones en la toma de decisiones en pareja, así como refinar las herramientas metodológicas, en particular en el análisis de la información recolectada. Este estudio confirmó en el equipo investigador el valor de los métodos y técnicas cualitativas, pero también la necesidad de perfeccionar su utilización y ajustar la estrategia particular. Estos estudios deberán continuar con otros grupos de estudiantes. No obstante, estos resultados ya generan la posibilidad de ser introducidos como insumo para el diseño y puesta en marcha de acciones en el marco del programa de promoción de salud en la comunidad universitaria que se desarrolla en nuestra sede.

Referencias bibliográficas

- Antón, F. y Espada, J. (2009). Consumo de sustancias y conductas sexuales de riesgo para la transmisión del VIH en una muestra de estudiantes universitarios. *Anales de psicología*, 25(2), 344-350.
- Bagnato, M., Jenaro, C., Flores, N. y Guzmán, K. (2014). Factores culturales asociados a las conductas sexuales en estudiantes universitarios de Uruguay y España: Estudio Preliminar. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 4(1), 6-32.
- Baiz, J., Morales, F. y Pereyra, L. (2016). Aspectos psicosociales de la salud sexual y reproductiva en estudiantes universitarios. *Salud y sociedad*, 7(2), 180-195.
- Barzaga, Y. (2010). Factores que determinan la baja percepción del riesgo de ITS en adolescentes de nivel medio. Caso de estudio. *Cuadernos de Educación y Desarrollo*, 2(21).
- Barzaga, Y., Prego, C., De la Paz, C., Baños, R. y Prego, A. (2010). Infecciones de transmisión sexual, baja percepción del riesgo en secundaria urbana, Moa 2008-2009. *Revista Hospital Psiquiátrico de la Habana*, 7(2), 1-8.
- García del Castillo, J. (2012). Concepto de percepción del riesgo y su repercusión en las adicciones. *Salud y drogas*, 12(2), 133-151.
- Gil, E., González, J. y Meneses, C. (2010). Percepción del riesgo y dinámicas promotoras de salud en adolescentes: una mirada de género. *Revista Española de Drogodependencias*, 35(3), 297-308.
- González, L. (2012). Cambios en los discursos y prácticas frente a la sexualidad y la educación sexual. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, 4, 147-176.

- González Rey, F. (2006). *Investigación cualitativa y subjetividad*. Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala.
- Hernández, Z. y Cruz, A. (2008). Conductas sexuales riesgosas y adictivas en estudiantes universitarios. *Psicología y Salud*, 18(2), 227-236.
- Lameiras, M., Nuñez, A., Rodríguez, Y., Bretón, J. y Agudelo, D. (2005). Actividad sexual y uso del preservativo masculino en jóvenes universitarios gallegos. *Clínica y Salud*, 16(3), 253-267.
- Lindqvist, A., Gustafsson, M. y Renström, E. (2020). What is gender, anyway: a review of the options for operationalising gender. *Psychology and Sexuality*. <https://doi.org/10.1080/19419899.2020.1729844>
- López, A. (comp.), Amorín, D., Benedet, L., Carril, E., Celiberti, L., Guida, C., Ramos, V. y Vitale, A. (2005). *Adolescentes y sexualidad. Significados, discursos y acciones en Uruguay. Un estudio retrospectivo (1995-2004)*. Universidad de la República-Facultad de Psicología.
- Martínez, A. (2012). Repensar la perspectiva psicosocial sobre el género: contribuciones y desafíos a partir de las identidades transgénero. *Psicoperspectivas*, 11(2), 164-184.
- Morales, F. y Vique, F. (2016). *Programa Unisa. Investigación y Desarrollo para una Universidad Saludable*. Polo de Salud Comunitaria. Sede Paysandú del Cenur Litoral Norte, Universidad de la República.
- Moseson, H., Zazanis, N., Goldberg, E., Fix, L., Durden, M., Stoeffler, A., Hastings, J., Cudlitz, L., Lesser-Lee, B., Letcher, L., Reyes, A. y Obedin-Maliver, J. (2020). The Imperative for Transgender and Gender Nonbinary Inclusion. Beyond Women's Health. *Obstetrics and Gynecology*, 135(3), 1059-1068.
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [Unesco]. (s. f.). *La Unesco: trabajando con y para los jóvenes*. <http://www.unesco.org/new/es/popular-topics/youth/>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (s/f). *El VIH y los jóvenes*. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/hiv/es/
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2005). *Infecciones de transmisión sexual y otras infecciones del tracto reproductivo. Una guía para la práctica básica*. Organización Mundial de la Salud, Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/96349/1/9243592653_spa.pdf
- Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud [OPS-OMS]. (2000). *Promoción de la salud sexual. Recomendaciones para la acción*. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51672/ReunionSaludSexual2000_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Reis, M. y Gaspar, M. (2007). Contracepção. Conhecimentos e atitudes em jovens universitários. *Psicologia, Saúde e doenças*, 8(2), 209-220.
- Rodríguez, A., Sanabria, G., Contreras, M. y Perdomo, B. (2013). Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. *Revista Cubana de Salud Pública*, 39(1), 161-174.
- Rodríguez, A. y Álvarez, L. (2006). Percepciones y comportamientos de riesgos en la vida sexual y reproductiva de los adolescentes. *Revista Cubana de Salud Pública*, 32(1), 1-9.
- Saeteros, R., Pérez, J., Sanabria, G. y Díaz, Z. (2016). Efectividad de una estrategia de educación sexual para universitarios ecuatorianos. *Revista Cubana de Salud Pública*, 42(4), 547-558.
- Universidad de la República [UdelaR]. (2016). *Estadísticas básicas 2016 de la Universidad de la República*. Dirección General de Planeamiento, Universidad de la República, Uruguay.
- Valencia, C., Canaval, G., Reyes, L., Hassan, A. y García, A. (2011). Reconociendo mi salud sexual: encuesta asistida por computador para la identificación de factores protectores y de riesgo para VIH/SIDA en jóvenes universitarios. *Cultura del Cuidado Enfermería*, 8(1), 24-33.
- Velásquez, S. y Bedoya, B. (2010). Los jóvenes: población vulnerable del VIH/SIDA. *Medicina UPB*, 29(2), 144-154.