



Artículos / Articles

# Sexo sin protección: contradicciones y lógicas de acción

## *Unprotected sex: contradictions and logics of action*

Carmuca Gómez-Bueno \*   
Universidad de Granada, España.  
[cgomez@ugr.es](mailto:cgomez@ugr.es)

Inés González-Calo   
Universidad de Almería, España.  
[inesgonzalezcalo@gmail.com](mailto:inesgonzalezcalo@gmail.com)

Ainhoa Rodríguez-García-de-Cortázar   
Universidad de Granada, España.  
[ainhoarodriguez@ugr.es](mailto:ainhoarodriguez@ugr.es)

Recibido / Received: 11/01/2022  
Aceptado / Accepted: 20/06/2022



### RESUMEN

¿Cuáles son los argumentos contrarios al uso del preservativo manejados por la población de 18 a 25 años residente en Granada? Para responder a esta pregunta se diseñó una investigación cualitativa mediante grupos de discusión. Fueron seis los grupos de discusión realizados, en ellos participaron treinta y nueve jóvenes, segmentados por nivel de estudios, género, orientación sexual y duración de su relación. Los objetivos del artículo son: analizar los imaginarios que condicionan el uso de protección frente a las infecciones de transmisión sexual (condones y barreras de látex) en las relaciones sexuales entre jóvenes de diferentes orientaciones sexuales y comprender las lógicas que contribuyen a dotarlas de sentido. El análisis de los discursos reveló prácticas de cuidados poco consistentes, dificultades para erotizar el uso del condón y ausencia de protección para el sexo entre mujeres. Se identificaron exigencias de género contradictorias y diferentes imaginarios del placer. Finalmente, se desvelaron las lógicas de la confianza y del placer como reguladoras de la lógica preventiva del cuidado.

**Palabras clave:** Sexo sin protección, lógicas de acción, juventud, género, placer sexual.

### ABSTRACT

This article examines the unprotected sexual practices of young people aged 18-25 years living in Andalusia, Spain. Framed within a broader qualitative sociological research study, the objective of the article is to analyze the imaginaries that condition the use of protection (condoms and other latex barriers) by young people of different sexual orientations and to

\*Autor para correspondencia / Corresponding author: Carmuca Gómez-Bueno, [cgomez@ugr.es](mailto:cgomez@ugr.es)

Sugerencia de cita / Suggested citation: Gómez-Bueno, C., González-Calo, I., y Rodríguez-García-de-Cortázar, A. (2022). Sexo sin protección: contradicciones y lógicas de acción. *Revista Española de Sociología*, 31 (4), a133. <https://doi.org/10.22325/fes/res.2022.133>

understand the logic behind such sexual practices. Six discussion groups were conducted with 39 young people segmented by gender, educational level, sexual orientation, and length of relationship. The discourse analysis revealed that trust and pleasure function as moderators of the logic of care and that trust is the main reason for the abandonment of condom use, as well as imaginaries of pleasure, unprotected sexual practices between women, and the minimization of risks. Contradictory demands by gender and inconsistent care practices were also identified.

**Keywords:** Unprotected sex, logics of action, youth, gender, sexual pleasure.

## INTRODUCCIÓN

Este artículo pretende ir más allá de los datos estadísticos sobre prevalencia anticonceptiva, profundizando en las narrativas sobre la práctica de relaciones sexuales desprotegidas. Las encuestas sobre uso de métodos anticonceptivos preguntan por el método utilizado habitualmente o por el método principal. Esta formulación, unida al efecto “deseabilidad social” de las encuestas, contribuye a que la respuesta “preservativo” sea sobrerrepresentada mientras que el recurso a la “marcha atrás” es infrarrepresentado (Gómez-Bueno, 2013). Además, contestar que el método principal es el preservativo no significa que éste se use de manera sistemática y consistente. De ello dan cuenta las tasas de fallo de uso (muy superiores a las de fallo del método empleado en condiciones óptimas), el consumo de la píldora del día después (anticoncepción de urgencia) o la tasa de interrupción voluntaria de embarazos (IVE). Para comprender ésta compleja realidad se recurre aquí a la realización de grupos de discusión con jóvenes de 18 a 25 años residentes en Granada (Andalucía); técnica cualitativa que, al reducir la asimetría, contribuye también a rebajar el efecto legitimidad de otras técnicas. A través de esta técnica se analiza cómo afectan tanto el orden patriarcal como las reivindicaciones feministas sobre la autonomía sexual, la gestión del deseo y del placer de las mujeres (Butler, 1990; Haraway, 1991) a las formas en que las personas con diferentes orientaciones sexuales, asumen los cuidados de su salud sexual. Adicionalmente, se reflexiona sobre cómo operan ciertas nociones patriarcales y feministas en los vínculos, sean éstos heteronormativos o no.

La literatura y la evidencia empírica identifican las instituciones (legales, económicas, religiosas, sociales y políticas) y los mecanismos (desigualdades de poder, expectativas de género diferenciales) que constriñen las acciones de las personas (Freeman, 1995; Connell, 1995, 2012) en un contexto patriarcal. Contexto configurado por “prácticas y sistemas que oprimen, controlan o dominan a las mujeres” (Goldrick-Jones, 2002, p. 5), contribuyendo a imponer la heterosexualidad obligatoria (Rich, 1980). En esta línea, se profundiza en mecanismos específicos que condicionan el sexo juvenil sin protección.

Se parte del enfoque de entramados de interdependencias (Elias, 1995) para ubicar y analizar las relaciones sexuales en los contextos en que se producen. Contextos patriarcales caracterizados por fuertes desigualdades de género que condicionan las prácticas sexuales, las negociaciones y las relaciones de “dominación y” poder en las que se fundamentan y que reproducen.

Además de las prácticas concretas, se investigan aquí las lógicas de acción que las sustentan, identificadas como la lógica de la confianza y la lógica del placer. Ambas se muestran como reguladoras de la lógica preventiva del cuidado, referida al (auto)cuidado. Este artículo tiene como objetivo el análisis de las relaciones sexuales desprotegidas entre la población joven en un contexto andaluz, profundizando en la comprensión de los imaginarios, los argumentos y las lógicas que sostienen dichas prácticas desde diferentes posiciones sociales.

## DISCUSIÓN TEÓRICA

### Entramados de interdependencias y relaciones sexuales desprotegidas

Abordar el estudio de las relaciones sexuales sin protección (condones y barreras de látex) frente a infecciones de transmisión sexual (ITS), desde una perspectiva sociológica, supone asumir que las acciones de los sujetos se producen en situaciones sociales variables y no necesariamente coherentes (Goffman, 2009), ya que dependen de las personas involucradas, de la presencia de otros, de las relaciones previas, de la asimetría entre las partes, además de valores, presiones y coerciones de diferentes tipos. Es decir, las acciones no se producen por una decisión individual y racional, sino como producto de entramados de interdependencias presentes y pasadas (Elias, 1995). No son racionales, sino razonables en determinadas situaciones (Bourdieu, 1988).

Sin embargo, existe la tendencia en determinados enfoques sociales o de salud pública a considerar el uso de barreras protectoras en las prácticas sexuales o el “sexo seguro” como una elección racional de los sujetos, tras un análisis individual de coste-beneficio. Se contribuye así a perpetuar el mito de la aversión al riesgo del yo racional (Douglas, 1992; Jiménez Rodrigo, 2016), que supone una extensión de la fantasía de una sociedad libre de riesgos físicos y morales.

El riesgo es una construcción social, históricamente variable y, por tanto, las actitudes hacia él están condicionadas por valores, no sólo por la función de utilidad. Precisamente, el sexo desprotegido es un tema con una fuerte carga moral, no es neutral y está sujeto a distintas interpretaciones (Rhodes y Cusick, 2002, p. 211), dependientes de la posición social (Moreno et al., 2020). Ésta confiere recursos diferenciales, que condicionan las probabilidades de los sujetos de exponerse y sucumbir a riesgos. Los recursos permiten evitar ciertos riesgos, acceder a determinados tratamientos, minimizar las consecuencias de enfermedades e infecciones (Phelan et al., 2010) y aumentar el poder de negociación para la toma de decisiones.

### Desigualdades de género, sexualidades y salud

Se atiende a las desigualdades de género para comprender las dinámicas que operan en torno a lo que se consideran “riesgos” o vivencias de “sexo seguro”, así como los procesos de negociación y de toma de decisiones en dichas prácticas.

La sexualidad, y en especial la heterosexualidad, es un espacio clave para la reproducción del patriarcado (Shefer y Foster, 2001). El sistema que sustenta la dominación masculina (Bourdieu, 2000; Lagarde, 1997) y la dominación consentida (Bozon, 1990) cuenta con numerosos recursos para afianzarse. La socialización en y con categorías y valores que benefician sistemáticamente a la masculinidad hegemónica (Connell, 1995), coadyuva a que sus principios sean incorporados y empleados también en las relaciones sexuales. Analizar los mecanismos de dominación en las relaciones sexuales es central para comprender las negociaciones sobre la prevención y el placer (Yachao y Samp, 2019).

Aunque a menudo faltan discursos e información específica sobre el deseo o el placer de las mujeres y persiste una doble moral sobre las sexualidades (Shefer y Foster, 2001), se cuenta con cierta evidencia empírica sobre los procesos de negociación del uso del preservativo. Así, las personas no heterosexuales son las que más hablan y negocian su sexualidad, el uso de métodos profilácticos y los límites (Suarez-Errekalde et al., 2019). En relaciones heterosexuales, los chicos suelen percibir que tienen más poder que sus compañeras jóvenes (Tschann et al., 2002); las chicas necesitan sentirse seguras de sí mismas para expresar su voluntad de utilizar condones (Pulerwitz et al., 2002) y para

imponer su deseo de usarlos o no (Tschann et al., 2002; Woolf y Maisto, 2008). Ellas deben comunicar sus intenciones, mientras que sus compañeros sexuales gozan del privilegio de decidir, ya que es en su cuerpo donde los condones se colocan (Otto-Salaj et al., 2010; Esacove y Andringa, 2002). Recurrir al condón femenino no parece hoy una alternativa generalizada, este preservativo es aún más criticado que el masculino por su forma, incomodidad, precio y deficiente distribución comercial (Gómez-Bueno et al., 2021).

En el imaginario heteronormativo coexisten mensajes contradictorios que dificultan aún más las negociaciones en este ámbito. Por un lado, se estipula que la toma de decisiones sobre salud sexual y prevención es una responsabilidad compartida entre hombres y mujeres (corresponsabilidad). Por otro lado, se establece que las mujeres tienen o deben tener autonomía sobre su cuerpo; de ahí que algunos hombres se desentiendan y deleguen en sus compañeras sexuales la responsabilidad de usar protección o de asumir posibles consecuencias no deseadas (James-Hawkins et al., 2019).

Estereotipos y roles de género atraviesan las relaciones sexuales. Por ello, en este artículo se revisan las representaciones y prácticas sobre cuidados, salud, confianza, amor romántico y placer en las negociaciones sobre el uso de protección. La exposición se organiza sobre tres ejes: el cuidado, el placer y la confianza.

## El cuidado y la prevención

La idea de vulnerabilidad subyace a las estrategias de (auto)cuidado ante riesgos conocidos y probables. Tomar medidas preventivas suele requerir autocontrol, posición de gratificaciones y renuncia a la satisfacción inmediata de impulsos y deseos (Elias, 1993; Stone, 1970).

Pese a que las barreras de látex y el condón (masculino y femenino) se han mostrado eficaces para prevenir las ITS, en España se observa un descenso en el uso del preservativo en adolescentes, condicionado entre otras cuestiones por la posición social (Moreno et al., 2020). La baja utilización del preservativo en relaciones heterosexuales estables (Larrañaga et al., 2012; Teva et al., 2009) indica que los cuidados se relajan tras los primeros encuentros sexuales con condón. Este se sustituye por la “marcha atrás” (coitus interruptus), cuando la relación se estabiliza mínimamente, y por la anticoncepción hormonal o el azar, cuando la relación se alarga en el tiempo (Gómez-Bueno, 2013; Gómez-Bueno et al., 2011).

Entre las chicas que se relacionan sexualmente con otras chicas la idea del cuidado parece neutralizarse ante la autopercepción de invulnerabilidad frente a ITS, por el hecho de no tener sexo con hombres (Castro Calvo et al., 2016; Dolan y Davis, 2003). En términos generales, se sabe poco sobre la transmisión de ITS entre mujeres (Soligo Takemoto et al., 2019) y, cada vez más, se hace evidente la ausencia y la necesidad de educación sexual no heteronormativa en la enseñanza secundaria (Burkill y Waterhouse, 2019). Por el contrario, las relaciones homosexuales entre hombres estuvieron hipervisibilizadas en campañas de prevención del VIH (Santoro, 2019), y entre ellos el preservativo se presenta a través del discurso legítimo como “la regla de oro” para el sexo anal con parejas ocasionales (Gómez-Bueno et al., 2021), aunque sus prácticas difieran. Diferentes estudios relacionan el *barebacking* (o sexo sin profilaxis) con: a) la edad, en el sentido que los jóvenes no perciben actualmente riesgo de muerte en el VIH, b) con una especie de “habitus” transgresor conectado con la liberación gay (Ávila y Montenegro, 2011; Crossley, 2004), o c) con un tipo de masculinidad asociada a una elevada necesidad sexual (Jacques Aviñó et al., 2015).

## El sincretismo de género y la búsqueda de placer sexual

En el imaginario heteronormativo, que vive y pervive a través del patriarcado, el argumento del placer se ha asociado a la masculinidad hegemónica o a relaciones sexuales entre hombres (Jacques Aviñó et al., 2015), como si para las mujeres no existiera esa aspiración (Uusküla et al., 2011). En general, se manifiesta un fuerte acuerdo sobre “qué da placer a los hombres”. La polémica se centra en la desinformación y despreocupación de los chicos sobre las formas en las que obtienen placer sus compañeras sexuales. Gran parte de los debates y de la literatura sobre el placer de las mujeres, la estructura del clítoris o la eyaculación femenina, fracasan porque se fundamentan en suposiciones falsas sobre, por ejemplo, cuándo y cómo ocurre el orgasmo (Richters, 2009; Tuana, 2004, 2006).

Sin embargo, la búsqueda del placer aparece explícitamente en chicas que, inmersas en el sincretismo de género (Lagarde, 1997), conviven con mandatos tradicionales y modernos sobre qué se espera de ellas. Ahora bien, esos mandatos modernos pueden proceder de un patriarcado renovado o de corrientes feministas emancipadoras. Así, el sincretismo de género oscila entre:

- a) el modelo sexual hegemónico de la masculinidad asociado a prácticas de desapego, distanciamiento y nula responsabilidad emocional (Wolf, 2012). En éste, la concepción del cuerpo de la mujer como un “cuerpo-para-otros” sigue presionando sobre la identidad de las mujeres, aunque la innovación ideológica patriarcal haga aparecer la opción del cuerpo como proveedor de placer, más avanzada y moderna que aquella que lo destina primordialmente a la procreación (Lagarde, 2001).
- b) los discursos feministas emancipadores, que apuestan por la deconstrucción, la exploración y la comunicación para la búsqueda del placer de las mujeres, apropiándose ellas de la idea del *cuerpo-para sí* (Lagarde, 1997; Rich, 1980; Suarez-Errekalde et al., 2019).

El sincretismo de género se manifiesta de diferentes formas en la negociación del uso del condón. Cuando los chicos presionan en contra de su uso y las chicas ceden, escenifican cierta forma de dominación consentida (Bozon, 1990), alimentando el imaginario del condón como limitador del placer de los hombres (Holland et al., 1992) y evidenciando la subordinación de las mujeres. Cuando las chicas no ceden parecen hacer suyo el discurso del placer, bien por haber incorporado elementos de los discursos feministas sobre su autonomía corporal o bien como cumplimiento de los modernos mandatos del patriarcado renovado.

## La centralidad de la confianza

La confianza es un elemento central alrededor del que se articulan los discursos sobre las relaciones sexuales, cargado de múltiples significaciones. Esta confianza se fundamenta en el conocimiento previo, la supuesta “madurez”, la estabilidad de la relación y/o el aspecto físico (Gómez-Bueno et al., 2011).

Uno de los mecanismos que interviene en la construcción de los imaginarios del riesgo es el mito del amor romántico fundamentado en la entrega absoluta y la confianza plena en el “amor verdadero” (Stone, 1970; McRobbie, 2000). Cuanto más altos son los niveles de romanticismo, mayor es la tendencia a rechazar el uso del condón en las relaciones sexuales (Larrañaga et al., 2012) y mayor la dependencia de la pareja (Saura et al., 2019), con la consecuente pérdida de autonomía para las mujeres.

La “relación estable” se asocia a “relación segura” (Elifson et al., 2008; Teva et al., 2009) contribuyendo al sexo sin protección, como forma de demostrar y afianzar la “confianza” en la pareja. Si el chico se resiste a usar preservativos y la chica lo acepta,

lo hará como manifestación de la confianza depositada en él, de que le quiere y desea ganarse su ‘amor’. Así, la “marcha atrás” se convierte en una muestra de “confianza” en las capacidades masculinas para el control de la situación, la excitación y los tiempos (Gómez-Bueno, 2013). Incluso, defender el uso del condón en el contexto de una pareja estable podría ser visto como una falta de confianza, consecuencia de una infidelidad o de portar alguna ITS (Ballester et al., 2013). Este patrón parece ser independiente de la orientación sexual, pues se observa también en hombres que tienen sexo con hombres (Bauermeister et al., 2012; Golub et al., 2012).

La cuestión de la confianza no sólo se refiere al establecimiento de un vínculo afectivo, también incluye la percepción de la otra persona; las apariencias inspiran (o no) confianza, especialmente en el sexo esporádico. Jacques Aviñó et al. (2015) revelan la importancia que hombres que tienen sexo con hombres otorgan a la “imagen saludable” que proyectan las potenciales parejas ocasionales, también notable para mujeres que tienen sexo con mujeres (Dolan y Davis, 2003).

## METODOLOGÍA

Desde un enfoque metodológico cualitativo, se empleó la técnica de Grupo de Discusión (GD) para la producción de información (Callejo, 2001; Martín-Criado, 1997). Dicha técnica está abierta a lo inesperado, los discursos no son dirigidos, las derivas que va tomando cada grupo indican las cuestiones que centran su interés. Para provocar, iniciar o reorientar las discusiones se emplearon preguntas como: ¿Qué es lo más difícil de ligar hoy día? ¿Cómo decidís con quién y en qué situaciones tener relaciones sexuales? o ¿Cómo negociáis el uso de preservativos u otros métodos?

Participaron 39 personas en 6 grupos de discusión, con edades comprendidas entre los 18 y los 25 años, residentes en Granada (Andalucía) durante el primer semestre de 2019 y procedentes de diferentes localidades españolas. Se trata de personas que se identificaron a sí mismas como hombres o como mujeres, en concreto 22 chicas y 17 chicos.

Para la selección de participantes se utilizó un muestreo estructural, los criterios de segmentación de la muestra fueron: nivel de estudios, género, orientación sexual y duración de la relación. La siguiente tabla muestra su distribución.

**Tabla 1.** Composición de los Grupos de Discusión (GD) y perfiles de participantes.

Grupo	Género	Orientación sexual	Estudios completados	Duración relación	Edades
GD1	7 Mujeres	6 Bisexual / 1 Homosexual	Universitarios	Esporádicas (o inferiores a 6 meses)	23-24
GD2	8 Hombres	Homosexual	Universitarios	Esporádicas	20-23
GD3	6 Hombres	Heterosexual	Secundarios	Esporádicas	20-25
GD4	3 Mujeres 3 Hombres	Heterosexual	Secundarios	Esporádicas	20-25
GD5	6 Mujeres	Heterosexual	Secundarios	Estables (más de 2 años)	18-23
GD6	6 Mujeres	Heterosexual	Secundarios	Esporádicas	19-25

El diseño de los grupos busca “variaciones discursivas”, es decir, diferentes discursos sobre el mismo tema. No busca la exhaustividad. Al ser estructural, se trabaja con el nivel de estudios como indicador de posición social. De ahí que se optara por incluir grupos de universitarias/os no heteronormativos como posibles productores de discursos más subversivos (por disfrutar de más espacios de reflexión, discusión y mayor posibilidad de conocimiento de teorías feministas...); así como grupos heterosexuales con estudios secundarios de chicas / chicos / mixto, para observar variaciones en función de la censura estructural introducida por la presencia de los/as otros/as. Y, finalmente, los discursos de aquellas chicas heterosexuales con relaciones estables como posibles portadoras de discursos próximos a los ideales del amor romántico.

Las personas participantes fueron contactadas personalmente explotando las redes sociales del equipo investigador, a través de redes virtuales en plataformas de Internet y mediante una aplicación de actividades y ofertas de empleo, diversificando así las vías de contactación (Bertaux, 2005). Los GD de mujeres y el grupo mixto fueron moderados por una socióloga y los grupos de hombres por un sociólogo.

Todas las personas dieron su consentimiento firmado para participar en el estudio y para ser grabadas, así como para emplear los audios y demás datos aportados con fines científicos. Por la misma vía, se garantizaron su anonimato y confidencialidad.

Los GD se realizaron en diferentes espacios, intentando atenuar la censura estructural y facilitar el acceso. Las reuniones se extendieron durante dos horas aproximadamente. Se transcribieron literalmente los audios y se identificó a cada participante con una letra (M: mujer o H: hombre) y dos números: el primero del grupo de discusión y, el segundo, de identificación individual dentro de cada grupo. El trabajo de campo fue diseñado y ejecutado con las máximas garantías.

En todos los casos se formó grupo, surgieron profundas discusiones, autorreflexiones y confidencias sobre aspectos sensibles e íntimos. A partir del material así producido se pueden “comprender y comparar lógicas de acción y representación” (Olivier de Sardan, 2018, p. 74).

Para el análisis se empleó la técnica del análisis sociológico del discurso a partir de un esquema de análisis derivado del planteamiento teórico y completado con categorías emergentes en el trabajo de campo. El objetivo de este tipo de análisis es producir conocimiento sobre fenómenos sociales concretos analizando su sentido (Barbeta-Viñas, 2021). Se prestó especial atención al componente estratégico de los discursos, indagando en tácticas de gestión de la salud y de negociación del uso de protección, así como en las lógicas de construcción del sentido, interpretando las contradicciones y tensiones entre prácticas y legitimidades (Martín-Criado, 2014; Verón, 1993).

Los resultados que se presentan a continuación se consideran válidos, pues se alcanzó la saturación teórica en las temáticas presentadas (Bertaux, 2005; Olivier de Sardan, 2018). A su comprobación también contribuyó un proceso de radio participativa, a partir del cual tres jóvenes sociólogas dinamizaron 6 reuniones grupales con 21 jóvenes, donde se discutieron y contrastaron los resultados de esta investigación (Gómez-Bueno et al., 2021) (véase Radio Placeres <https://radioplaceres.blogspot.com>).

## RESULTADOS

En los discursos de las y los jóvenes participantes emergen diferentes lógicas de actuación: mientras *la lógica del cuidado* supone la incorporación de rutinas preventivas sistemáticas, con la lógica del placer se abandonan estas formas de cuidado en pos de la búsqueda del placer, generalmente entendido este como el efecto que produce el “roce piel con piel”. También con la lógica de la confianza se diluye la percepción del riesgo y se relajan las prácticas preventivas (Gómez-Bueno et al., 2021). La lógica del



cuidado así definida, se muestra tímidamente en las relaciones heterosexuales o entre hombres, no así en el sexo entre mujeres. Las otras dos lógicas se consolidan en un contexto patriarcal en el que la dominación masculina coadyuva a que se configuren el tipo de relaciones sexuales que se muestran a continuación.

## La lógica del cuidado

Con lógica del cuidado se hace referencia a tener incorporada la idea de salud preventiva que establece que determinados comportamientos contribuyen a disminuir los riesgos y a aumentar la salud (Douglas, 1992). Quién, cómo y cuándo se toman medidas, o como se establecen los límites que marcan las fronteras de estos riesgos, es objeto de análisis en el abordaje de esta lógica, así como las medidas en sí y las formas de llevarlas a cabo.

En los discursos de las chicas y chicos consultados, encontramos que las prácticas sexuales parecen remitir a una norma implícita que permite clasificar el riesgo en función de la posibilidad de que cierta cantidad de semen sea depositada en un cuerpo receptor, porque esa situación aumenta las posibilidades de un embarazo o de una ITS. No obstante, entre heterosexuales, el riesgo aparece asociado al posible embarazo antes que a infecciones, abusos o violaciones. La relevancia de la asociación riesgo-concepción se deduce del análisis pormenorizado del control de los tiempos y del uso de la “marcha atrás”.

Las personas participantes en este estudio relatan que con frecuencia comienzan la penetración sin condón para detenerse y colocárselo justo antes de la eyaculación masculina. Se observa pues una graduación del riesgo: éste se asume al principio del encuentro sexual (aun habiendo intercambio de fluidos o contacto con líquido preseminal), y se reduce en una etapa posterior, próxima al orgasmo masculino, incorporando el preservativo. En ocasiones se recurre a la excusa del “calentón” y, en general, se automatiza una penetración previa al uso del condón. Así lo explican chicas heterosexuales con estudios secundarios y relaciones ocasionales (GD6):

M64: Yo creo que normalmente son ellos los que toman la iniciativa porque ya dicen, bueno ya sí me lo voy a poner porque... Porque veo peligro...

M63: O ven que va a llover o algo... es que yo no me pongo condón desde el principio, la verdad, me lo pongo pues cuando vamos a terminar, normalmente... o sea... con gente conocida, es verdad, que con desconocidos sí, pero con gente conocida es que le quita... sustancia a la cosa...

Estas chicas heterosexuales exponen su dilema entre la lógica del cuidado y la lógica del placer, así como su representación: el riesgo sólo se atribuye a momentos previos a la eyaculación masculina y con desconocidos.

La dinámica relatada introduce nuevos elementos en la negociación pues, la urgencia facilita la cesión a los deseos del otro de no usar protección, precisamente por no imponerse desde el principio:

“...de decirle yo: Venga, pónitelo, y dice: Bueno espérate un poquito, un poquito más y ahora, ahora... pero al final ese ahora ya se convierte en el calentón máximo y ya, aunque tú quieras (...) al final no se lo pone...” (M15).

De esta forma, la autonomía de las jóvenes a menudo se ve sometida al deseo, conocimiento y pericia de sus compañeros sexuales. Delegar en ellos la elección del momento para la colocación del condón supone un trasvase del poder de decisión al hombre en cuestiones que afectan a la salud de las mujeres.



## Cuidarse ¿quién, de qué y cuándo?

Las jóvenes bisexuales consideran el uso del condón con parejas masculinas como algo “preconcebido” (M14), como “una ley” (M12) que, sin embargo, a menudo infringen (M14, M13, M11, M15). Lo perciben como una responsabilidad que recae sobre las mujeres “dispuestas” a usarlos y a reclamarlos, frente a los hombres que suelen ejercer “presión” en sentido contrario (M11, M15). Mientras el sexo con hombres se asocia claramente a la posibilidad de un embarazo, no atribuyen ningún riesgo al sexo entre mujeres:

“Con hombres sí uso [...], pero con mujeres no [uso protección]... ¿por qué iba a usar con mujeres?” (M11).

La percepción de “invulnerabilidad” (Dolan y Davis, 2003) en el sexo entre mujeres se ve reforzada por la confianza en su círculo social cuando consideran que éste les ofrece suficientes garantías. Sólo una de las participantes muestra cierta inquietud ante el riesgo de contagio de ITS a través del sexo oral o por compartir juguetes sexuales con otras mujeres (M12).

También las chicas heterosexuales limitan el uso del condón a la penetración vaginal, rechazándolo para el sexo oral (Castro Calvo et al., 2016). El preservativo como medio de protección para el sexo bucogenital es una práctica poco habitual bien por incomodidad, bien por desconocimiento de los riesgos:

M63: ¿Se puede pillar algo?

M64: Sí... igual que con penetración, igual que...

M63: Ah, yo no sabía que se puede pillar todo chupando, la verdad...

M64: No, si al final es intercambio de fluidos igualmente...

M63: A ver, tú dices si se corre ¿no?

M64: Y si no se corre también...

Entre los hombres, los discursos oscilan entre el legítimo “siempre con condón” y la posibilidad de consensuar su abandono tras la negociación. Este es el caso de algunos chicos (H24; H41), que ceden ante los resultados de análisis clínicos realizados por sus parejas sexuales. La discusión entre los hombres heterosexuales del grupo mixto (GD4) muestra que no siempre la práctica se ajusta a los preceptos salubristas:

“Es lo correcto. Si te pone, pónelo (Risas) [...] Pero no siempre pasa. No siempre tienes condones en la cartera ni nada de eso. Pero hay que usarlos, hay que usarlos...” (H42).

También los chicos homosexuales del GD2, aun considerando el uso de preservativo como “la regla de oro” (H26), en la práctica, limitan su uso a la penetración anal con parejas esporádicas, y suelen ignorarla para sexo oral o las relaciones estables:

“Yo es que ahí cuando sale el condón es cuando entiendo que va a haber sexo anal, sino no lo entiendo. Excepto si es mi pareja, que ya entonces...” (H27).

Significativo resulta el hecho de que usar condones de forma constante y consistente no sea una postura consensuada en los grupos, sino una postura minoritaria defendida con escaso énfasis. Pocos/as participantes han incorporado una lógica preventiva del cuidado en sus encuentros sexuales, y ninguno/a aseguró llevarla a la práctica en toda situación o circunstancia como, por ejemplo, tras consumir sustancias psicoactivas (Rodríguez García de Cortázar et al., 2007) ¿Cómo se explica entonces la ruptura entre el discurso legítimo y los comportamientos sexuales de riesgo que lo contradicen? Las prácticas preventivas parecen orbitar en torno a la asociación del riesgo con la

eyaculación masculina durante determinados momentos de la penetración vaginal y/o anal. Al margen de la orientación sexual, las prácticas sexuales se adaptarían a una norma implícita que permitiría establecer una graduación del riesgo.

## La lógica del placer

La *lógica del placer* remite a representaciones estereotipadas del placer sexual y a las estrategias que guían su búsqueda. Su análisis se expone dividido en tres mecanismos: 1) la urgencia por lograr la satisfacción del deseo inmediato; 2) el estereotipo que centra el placer en el roce piel con piel, dificultando la erotización del uso del condón y; 3) ciertos preceptos patriarcales que contribuyen al desconocimiento del placer femenino.

## La urgencia del placer

La masculinidad hegemónica presenta a los hombres hipersexualizados, víctimas de un deseo incontrolable inherente a su virilidad (Connell, 1995). En este sentido las chicas heterosexuales con relaciones esporádicas relatan que a menudo sus compañeros sexuales emplean como excusa para no usar preservativos una supuesta necesidad biológica irrefrenable: “tenía muchas ganas” (M63), “estaba muy cachondo” (M64) o “llevaba mucho tiempo esperando” (M66). Las dificultades para renunciar al placer en pro del cuidado, también son expresadas por chicos homosexuales con cierto habitus transgresor (Ávila y Montenegro, 2011) o subversivo (Suarez-Errekalde et al., 2019) que se nutre de la negación del riesgo:

“Hasta te lo planteas, en plan de: Tío no llevo condones encima, pero voy con un tío... vas cachondo perdido y que por una noche no pasa nada...” (H24).

La mayoría de participantes en la investigación manifiestan la prevalencia de la impulsividad frente al control y el cuidado, en contextos en los que no se tienen preservativos a mano. La ausencia de condón se convierte así en la excusa para dejarse llevar por el “calentón” del momento:

“Es que a lo mejor te surge y tienes ganas y no hay condón y dices: Mira, ahora qué me voy a quedar aquí con todo el calentón, pues pa'lante...” (M61).

Aunque esas excusas no son las únicas ni las excusas son imprescindibles, pues en ocasiones se invoca directamente a la satisfacción de los propios deseos, al disfrute y al placer:

“Lo mismo te dice: Pues sí, he mantenido prácticas de riesgo... pero tienes tanto interés en mantener una relación sexual con esa persona que te da igual... pues nos da igual...” (M12).

Empleando, de este modo, justificaciones además de excusas para dar cuenta (Scott y Lyman, 1968) de su renuncia al preservativo (Gómez-Bueno et al., 2021).

## Las dificultades para erotizar el condón

Cuando se conceptualiza el placer como el roce piel con piel, el preservativo aparece como un impedimento, convirtiéndose en diana de todas las críticas. En cambio, la práctica de interrumpir la penetración -e incluso el orgasmo- para eyacular fuera del cuerpo de la pareja sexual, no se semantiza como pérdida de placer. La “marcha atrás” (o

coitus interruptus) es utilizada de forma rutinaria (aparece señalada en todos los grupos de discusión), unas veces sin referir los riesgos que conlleva, otras aludiendo a su dudosa eficacia:

“Y tú muchas veces pues ya dices: Bueno, venga, pues vale, ya está o... yo qué sé, o te corres fuera... o sea, prácticas de riesgo directamente...” (M11).

La dificultad para erotizar el uso del condón se convierte en uno de los grandes obstáculos para su uso sistemático y generalizado. Generalmente se asocia colocar el condón a un “parón incómodo”, si bien esta incomodidad parece atenuarse en relaciones estables:

“... un parón que tú tienes, en el que él está desnudo, tú estás desnuda, tú te sientes insegura, él también se puede sentir inseguro, es un poquito incómodo, pero ya cuando estás con tu pareja, y lleváis veinte mil relaciones sexuales, y ya os conocéis, y os gustáis mutuamente, pues no [...] Es algo que está totalmente normalizado para mí” (M51).

Las limitaciones para incorporar el condón a la relación sexual de formas menos intrusivas o más eróticas y/o afectivas parece nutrirse de los imaginarios que desprestigian al preservativo, de la falta de autonomía y capacidad de decidir sobre cuándo y cómo se introduce y de las expectativas asociadas a cada género.

En el argumentario de los chicos heterosexuales, el rechazo del condón se justifica claramente por la búsqueda del placer. Ellos insisten en rechazar el uso del condón porque resta placer: “no es para nada lo mismo hacerlo con condón que sin condón” (H32); “limita el sexo” (H34); “me parece una mierda” (H35); “interfiere con el curso natural de la sexualidad” (H44).

## ***El placer de las mujeres***

Los discursos de las chicas heterosexuales con estudios secundarios reflejan exigencias sociales contradictorias: por un lado, asumir el rol tradicional asignado a su género y, por otro, adaptarse a los mensajes feministas de autonomía y empoderamiento de las mujeres. De modo que se quejan cuando ellos “la tienen pequeña” (M66, M62, M64, M65), “duran poco” (M63, M64, M66) o “no se saben mover” (M66, M62). Se apoyan en estas exigencias estereotipadas de virilidad para burlarse de los hombres de sus redes de interdependencia. Se resisten a identificarse como víctimas o subordinadas y comparten anécdotas donde ellas detentan el poder. Este sincretismo de género (Lagarde, 1997) se manifiesta en chicas que adoptan prácticas de sexualidad activa, pero que a la vez se sienten angustiadas por las expectativas tradicionales asociadas al hecho de ser “mujer”:

“Pues le dije a uno: Vente para mi cuarto (...) Tres horas y que él iba tan fumado que no se le levantaba... y yo ya ahí sintiéndome toda ridícula, intentando hacerle pajas, intentando (...) en plan: Tío y si no le pongo, no sé qué... como que me creó una inseguridad que flipas...” (M61)

El sincretismo de género se manifiesta también, en el siguiente verbatim, entre los valores de la lógica preventiva incorporada, la imposición del deseo del hombre y las autoexigencias de autonomía y empoderamiento de una chica bisexual:

“Y sé que me he arriesgado mucho (...) está mal, pero es cierto que a mí si un chico me ha dicho, no quiero usar preservativo y para mí estábamos en plena confianza, yo... pero no es que haya cedido, es que yo lo prefería ¿sabes?” (M14).

La negación de la cesión a los deseos del chico seguida de la reivindicación de su autonomía sobre sus propias preferencias resta eficacia estratégica al argumento. La complejidad del sincretismo de género se muestra en la diversidad de manifestaciones

observadas. Así se semantizan las relaciones cuando son adoptados los preceptos del patriarcado renovado:

M64: Yo no uso... y no repito nunca, así que siempre es la primera vez y no uso nunca... no sé, me acostumbré porque con mi pareja no lo usaba porque como tomaba pastillas y tal, me acostumbré y nunca me he encontrado con un chico que haya dicho: Espérate que me voy a poner el condón... entonces pues... no.

Es decir, esta chica heterosexual nunca mantiene relaciones sexuales con el mismo chico, “nunca repite” y nunca usa condón. Máxima manifestación del desapego y del distanciamiento emocional del que hablara [Wolf \(2012\)](#).

Al igual que los chicos, algunas jóvenes despliegan un amplio argumentario contra el preservativo: son incómodos de usar (M11; M14), se pierde autenticidad (M13: “me parece súper poco real, no me gusta nada”); “le quita sustancia a la cosa” (M63); “no se nota nada” (M64); es “horrible” (M41) o “corta el rollo un montón” (M41). Además, recurren a la ironía al debatir sobre la prevención:

M64: Y depende también del tamaño del... del pene del muchacho, entonces si ya es... el pobretico no es muy afortunado y se pone un condón encima pues ya es...

M66: Parece que te está metiendo una bolsa de basura ahí... es súper raro...

Otro obstáculo para el placer de las mujeres será el desconocimiento con que los hombres se inician en las relaciones sexuales ([Tuana, 2006](#)). Ellos gozan del privilegio de que sus compañeras sexuales saben cómo satisfacer a un hombre, pero no sucede lo mismo a la inversa pues, con frecuencia, ellos desconocen cómo estimular el clítoris (M64; M62); o incluso dónde está ubicado (M66); no dominan el sexo oral (M64; M63; M66; M65) o, no saben acompañar a la mujer para que alcance más de un orgasmo (M66; M61).

“Pues yo la primera vez que llegué al orgasmo fue el año pasado... y después de quince tíos...” (M64).

“El hombre asume el rol de ´el que te da a tí. Y ya está..., si tú acabas [alcanzas el orgasmo], estupendo, pero si yo no acabo pues... me iba por ahí a mi casa llorando” (M15).

En este sentido, los discursos de las chicas que mantienen sexo tanto con hombres como con mujeres, evidencian contextos diferenciados de comodidad, seguridad y equidad. Mientras en sus relaciones con hombres ellos suelen asumir el rol del que está “por encima”, de “quien toma las decisiones” (M12), cuando sus compañeras sexuales son mujeres, la dinámica cambia: se genera una relación de intercambio donde van, a través del descubrimiento y la negociación, “construyendo lo que es el placer para cada una” (M15). En línea con [Suarez-Errekalde et al., \(2019\)](#), entre las participantes bisexuales los procesos de construcción del placer sexual se valoran más horizontales y subversivos entre mujeres.

## La lógica de la confianza

Las jóvenes participantes asocian la “confianza” sexual a la “conexión”, la “compenetración”, la “complicidad” o la “química” que se establece con otra persona (M66). La confianza distorsiona la percepción del riesgo de transmisión de ITS, potenciando el abandono del preservativo (M14; M15; H21 y H24) de forma progresiva en función de las categorías que asignan a los vínculos y la intensidad de la confianza: “amigos”; “follamigos” y “relación” (M62; M65). La confianza actúa neutralizando las demás lógicas de manera progresiva, incluso en aquellas personas que más habían incorporado la lógica del cuidado. A continuación, se revisan los dos pilares fundamentales de la lógica

de la confianza: el ideal del amor romántico y el imaginario sobre “lo sano” (en oposición al riesgo).

### ***El ideal del amor romántico***

La lógica de la confianza hunde sus raíces en los ideales del amor romántico (Gómez-Bueno et al. 2011; Saura et al., 2019). El mito del amor romántico se fundamenta en la entrega absoluta y la confianza plena en el “amor verdadero” (McRobbie, 2000). Con el implícito de la confianza en la fidelidad de la pareja, se impone la idea de que ésta no puede contagiar “nada malo”, y la ideología de la feminidad que entiende el sexo como abandono del control en nombre del amor (Holland et al., 1992):

“Si es con mi pareja... Al principio utilizábamos un medio, pero luego poco a poco se fue quitando, no por decisión de uno, sino que fue algo fluido. También sabía que esa persona no iba a contraer nada, ya hablando de enfermedades [...] está muy mal, pero yo te digo la verdad, no... es que no utilizo nada” (M52).

El grupo de chicos homosexuales con estudios universitarios comenta, como práctica habitual en relaciones estables, el hecho de hacerse análisis de ITS previos a la decisión de abandonar el condón. Probablemente, la incorporación de esta práctica preventiva responda al impacto de las campañas contra el VIH que tuvieron como principal ‘target’ a los hombres que tienen sexo con hombres:

“Yo con mi pareja, o sea con la que ya llevo un periodo de tiempo largo, en el momento en el que los dos hemos dicho: ‘¡Ea! Limpio, limpio’. Pues ya, a tomar por culo, no me voy a gastar dinero en condones [...] Creo que en el momento en el que tienes una confianza [...] se puede decir: Venga, pues sí... pero con ligues de una noche o con personas con las que todavía no estás muuuuy... dices... mejor no, me curo ese susto” (H24).

La confianza no sólo se asocia a parejas estables y supuestamente monógamas. Las redes sociales amplias, de conocidos, amigos, exparejas o follamigos tienen cabida bajo este paraguas para legitimar el rechazo al preservativo. El hecho de conocerse o haber mantenido sexo alguna vez sustenta esta lógica:

“Nada, que yo por ejemplo con amigos cercanos, pues no he tenido cuidado, porque pues los conozco y eso, pero con gente... de una noche he intentado utilizar y creo recordar que casi siempre he utilizado, menos alguna vez [...] si ya he estado con esa persona no me lo pongo, pero si no he estado sí me lo pongo... también del calentón depende mucho...” (M63).

“Y así lo hicimos. Ni pensé. Fue como... he perdido la noción de la vida y voy a la aventura. También era una amiga con la que tenía bastante confianza, bueno confianza, entre comillas, que era ya conocida y que sabía que no portaba nada malo...” (H31).

De modo que el conocimiento previo inspira confianza y ésta se presenta como garantía de salud. Estos razonamientos sostienen, conjuntamente, prácticas de cuidados poco consistentes.

### ***Imaginarios sobre lo sano***

En la lógica de la confianza, las apariencias son un elemento clave del imaginario sobre lo sano (Dolan y Davis, 2003; Jacques-Aviñó et al., 2015) e intervienen en el proceso de negociación de una relación casual. Las nociones sobre lo que representa una “imagen

saludable” para mantener sexo con una persona desconocida se suman a la declaración explícita de “estar limpio”:

H25: Al menos alguien que tenga una apariencia sana, que sepa... combinar algo de ropa.

I: ¿A qué te refieres con una apariencia sana?

H25: Que tenga una apariencia que diga... que no sea... A ver, he trabajado en cuartos oscuros y en sitios de *cruising* y sé lo que es una apariencia sana y quién dices... uuff... yo no me atrevería a estar contigo ni una noche. Por el tema de ETS y todo... no... no me fio... (Risas)

H26: El hecho que una persona se muestre sana no significa que....

H25: Que lo sea, ya claro, obvio (...) Pero me da seguridad a mí...

H28: Una camisa limpia hace mucho...

Así, en la construcción del imaginario de la salud (como ausencia de riesgo) una “apariencia sana” produce confianza. Por ejemplo, los hombres homosexuales del GD2 relacionan el estilo, la apariencia, la higiene bucodental (H22, H26) y la limpieza de la ropa con la salud, y con la ausencia de ITS, aunque saben que “el hábito no hace al monje” (H28).

Para los chicos heterosexuales del GD3, basta el hecho de desconocer que la pareja sexual tenga alguna enfermedad para proyectar un escenario de “salud” y de confianza en relaciones ocasionales. Ya sea por una declaración explícita de no padecer una enfermedad o porque algo les lleva a presuponerlo (conocimiento previo o amistades compartidas):

H35: Con las personas que conozco, en plan, si yo conozco a esa persona y sé que no tiene nada, no uso condón.

H31: Yo lo que suelo, lo que sí que me pasó una vez, fue: Yo no tengo condón, tú no tienes condón, ¿alguno de tus amigos tiene condón? No ¿Tienes alguna ETS? No. Vamos... Y ya está. Si confías en esa persona, al final...

El hecho de preguntar directamente por posibles enfermedades se presenta, en varios grupos, como una práctica preventiva:

M64: Hombre, también se lo puedes preguntar directamente, aunque sea para una noche, dices: Oye, mira, vamos a hablar seriamente (risas)... ¿Tú tienes algo? La candidiasis o... Yo no la tengo ¿tú la tienes?

M65: Pero a lo mejor no te puede decir la verdad, es: Ah, no, no tengo nada... ah vale, pues ya está...

M64: Bueno, ahí entra ya que tú te lo creas o no pero tú le preguntas... ya eso también es prevención ¿no?

Si bien no explicitan qué es lo que les hace confiar en la palabra del otro o la otra, parecería que el hecho de hablarlo fuera suficiente.

## CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

Los resultados de la investigación realizada con residentes en Granada de entre 18 y 25 años, muestran la complejidad de los entramados de interdependencias en que se toman decisiones y se desarrollan los encuentros sexuales. Se identificaron tres lógicas de acción – del cuidado, del placer y de la confianza- en las formas en que las

personas jóvenes dan cuenta de las prácticas sexuales que comprometen su salud o la de sus parejas. Estas lógicas coexisten con contradicciones que reflejan la influencia tanto del orden patriarcal como de las reivindicaciones feministas de deconstrucción y de empoderamiento sexual de las jóvenes. Sincretismo de género (Lagarde, 1997) que conduce a chicas heterosexuales a intentar ajustarse a los preceptos de la masculinidad hegemónica y, simultáneamente, a responder a las expectativas feministas de autonomía sexual, gestión del placer y búsqueda de corresponsabilidad anticonceptiva.

Haber incorporado la lógica del cuidado, significa afrontar las relaciones sexuales como situaciones de potencial riesgo, independientemente de que se conozca al compañero o compañera sexual. Esta lógica promueve el uso de métodos de protección (condón y barreras de látex) y suele predominar en los primeros encuentros sexuales, para progresivamente ser sustituida por la lógica de la confianza. En relaciones heterosexuales el miedo al embarazo a menudo prevalece sobre la percepción del riesgo de contagio de ITS (Gómez-Bueno et al., 2011), lo que en parte explica que algunas mujeres activen la lógica del cuidado en sus encuentros sexuales con hombres y la lógica de la confianza cuando practican sexo con otras mujeres. Pues es principalmente la presencia de semen lo que se relaciona con el riesgo. Aunque no de manera consistente, como muestra el uso retardado del condón, la automatización de una penetración previa a su uso o el recurso a la “marcha atrás” (Gómez-Bueno, 2013). Se identifica por tanto una graduación del riesgo en función de la práctica sexual, el género, la confianza y las desigualdades de poder.

La dominación y lógica del placer hace referencia a una determinada representación estereotipada de las prácticas sexuales más placenteras, que se impone por encima de la diversidad de posibles prácticas y sus previsible riesgos para la salud. Estereotipos sobre el deseo y el disfrute que la pornografía online reproduce (Gómez-Bueno et al., 2021), alterando la percepción de la aceptabilidad de prácticas sexuales de riesgo entre la juventud (Ballester y Orte, 2019). Chicos y chicas explicitaron la justificación del placer para rechazar el uso del condón. El argumento que comparten, independientemente de su orientación sexual, incluye que el preservativo resta placer, es incómodo de usar y corta el rollo. Es decir, la dificultad para erotizar el uso del condón se convierte en uno de los grandes obstáculos para su uso generalizado.

La discusión gira sobre si las justificaciones que remiten al placer, empleadas por las chicas que mantienen relaciones heterosexuales, son muestras de sumisión al orden patriarcal (renovado) o de empoderamiento y de rechazo del rol que les asigna la carga de las consecuencias no deseadas del sexo sin protección. El sexo entre mujeres se muestra como la opción más igualitaria y subversiva (Suarez-Errekalde, 2019).

La lógica de la confianza fundamentada en el ideal del amor romántico (Gómez-Bueno et al., 2021; Saura et al., 2019) predomina en relaciones estables, en términos de amor, entrega, estabilidad, y lealtad. En relaciones ocasionales, con amistades o personas poco conocidas, la confianza se construye sobre el imaginario de lo sano (Dolan y Davis, 2003; Jacques-Aviñó et al., 2015). Entonces la salud sexual (no visible) se intuye a partir de signos visibles como la higiene, el aspecto físico o la forma de vestir. En ocasiones basta con una declaración verbalizada de un buen estado de salud –con o sin resultados de análisis clínicos–, para inspirar la confianza suficiente para abandonar el uso del condón.

Estas tres lógicas se ven atravesadas por la asimetría en las relaciones sexuales y de género, producto de la persistencia del orden patriarcal y de la institucionalización de la heteronormatividad (Rich, 1980), a pesar de sus transformaciones. La negociación del uso del preservativo depende de las relaciones de dominación establecidas entre los participantes en el encuentro (Yachao y Samp, 2019), pues quienes tienen más recursos y más poder en la relación tienen más probabilidades de imponer su deseo de usar o no condón (Tschann et al., 2002; Woolf y Maisto, 2008). Las chicas participantes apenas hablan de negociación y corresponsabilidad, pues sus relatos reflejan experiencias de autorresponsabilidad o de sumisión. Ellas suelen recordar a sus compañeros la



importancia del uso del condón y, en ocasiones, ceden a sus presiones para no usarlos; dominación consentida (Bozon, 1990). En este trabajo se ha visto cómo los hombres de orientación homosexual hacían referencia al uso de condón como “la regla de oro” para el sexo anal con parejas esporádicas. En cambio, las mujeres que tienen sexo con mujeres relatan no usar ninguna protección en sus relaciones sexuales (sexo oral, intercambio de juguetes sexuales...), por la sensación de invulnerabilidad y por el desconocimiento de las posibilidades de contagio de ITS entre mujeres. Su invisibilidad social contribuye a que apenas reciban información ni herramientas para prevenir las ITS, aumentando así la vulnerabilidad del colectivo (Gómez e Insuasti, 2018).

Las limitaciones económicas y temporales de esta investigación han impedido contar con una muestra más amplia, en términos de diversidad de género, orientación sexual y nivel de estudios, que hubiese permitido profundizar y alcanzar la saturación en más aspectos de los aquí señalados. Así mismo, permitiría visibilizar y profundizar en el conocimiento de formas de relaciones sexuales más diversas y acordes a la realidad de las personas jóvenes en la actualidad. Por ello, en futuros trabajos se pretende ampliar la heterogeneidad de la muestra, además de profundizar en las formas en que opera la lógica del placer en función de las orientaciones sexuales.

Los resultados de la presente investigación pueden resultar útiles en el desarrollo de campañas de prevención de ITS para jóvenes y de acciones formativas -no meramente informativas- que tengan en cuenta en su diseño la complejidad y coexistencia de las tres lógicas estudiadas y la asimetría de género que a menudo subyace a las mismas, además de las particularidades de las relaciones no heterosexuales. Con este objeto, resultan especialmente significativos los hallazgos aquí presentados en torno a la graduación del riesgo y la dificultad para erotizar el uso del condón.

## FINANCIACIÓN Y AGRADECIMIENTOS

Las autoras agradecen al Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud - FAD la financiación concedida para llevar a cabo esta investigación. No menor es su agradecimiento hacia Carmen Botía Morillas por sus aportaciones, comentarios y sugerencias a anteriores versiones de este artículo. También reconocen un valor muy especial a todas las personas del equipo investigador y a quienes participaron en los grupos de discusión y de radio.

## REFERENCIAS

- Ávila, R., y Montenegro, M. (2011). Barebacking: Condiciones de poder y prácticas de resistencia en la biopolítica de la salud sexual. *Athenea Digital*, 11(3), 27-49.
- Ballester, L., y Orte, C. (2019). *Nueva pornografía y cambios en las relaciones interpersonales*. Ediciones Octaedro.
- Ballester, R., Gil-Lario, M. D., Ruiz-Palomino, E., y Giménez García, C. (2013). Autoeficacia en la prevención sexual del Sida: la influencia del género. *Anales de Psicología*, 29(1), 76-82. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.1.124601>
- Barbeta-Viñas, M. (2021). Las posiciones discursivas en el análisis sociológico del discurso. *Revista Internacional de Sociología*, 79(3), e189. <https://doi.org/10.3989/ris.2021.79.3.20.169>

- Bauermeister, J. A., Ventuneac, A., Pingel, E., y Parsons, J. T. (2012). Spectrums of love: Examining the relationship between romantic motivations and sexual risk among young gay and bisexual men. *AIDS and Behavior*, 16(6), 1549-1559. <https://doi.org/10.1007/s10461-011-0123-8>
- Bertaux, D. (2005). *Los relatos de vida: Perspectiva etnosociológica*. Bellaterra.
- Bourdieu, P. (1988). *Cosas dichas*. Gedisa.
- Bourdieu, P. (2000). *La dominación masculina*. Anagrama
- Bozon, M. (1990). Les femmes et l'écart d'âge entre conjoints. Une domination consentie. I. Types d'union et attentes en matière d'écart d'âge. *Population*, 2, 327-360.
- Burkill, S., y Waterhouse, P. (2019). Sources of Sex Information Used by Young British Women Who Have Sex with Women (WSW) and Women Who Have Sex Exclusively with Men (WSEM): Evidence from the National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles. *Sexuality Research and Social Policy*, 16, 22-30. <https://doi.org/10.1007/S13178-018-0327-Z>
- Butler, J. (1990). *Gender Trouble: Feminism and the Subversion of Identity*. Routledge.
- Callejo, J. (2001). El grupo de discusión: introducción a una práctica de investigación. Ariel.
- Castro Calvo, J., Morrel Mengual, V., y Giménez García, C. (2016). Uso de la barrera de látex en lesbianas: ¿relación con la compulsividad sexual?. *Ágora de Salud*, III, 85-93. <https://doi.org/10.6035/AgoraSalut.2016.3.9>
- Connell, R.W. (2012). Gender, health and theory: Conceptualizing the issue, in local and world perspective. *Social Science & Medicine*, 74(11), 1675-1683. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.06.006>
- Connell, R.W. (1995). *Masculinities*. Polity Press.
- Crossley, M. L. (2004). Making sense of 'barebacking': Gay men's narratives, unsafe sex and the 'resistance habitus'. *British Journal of Social Psychology*, 43(2), 225-244. <https://doi.org/10.1348/0144666041501679>
- Dolan, K., y Davis, P. (2003). Nuances and shifts in lesbian women's constructions of STI and HIV vulnerability. *Social Science & Medicine*, 57(1), 25-38. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(02\)00305-2](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(02)00305-2)
- Douglas, P. M. (1992). *Risk and Blame. Essays in cultural theory*. Routledge.
- Elias, N. (1993). *La sociedad cortesana*. FCE.
- Elias, N. (1995). *Sociología fundamental*. Gedisa.
- Elifson, K., Klein, H., y Sterk, C. E. (2008). Condom use self-efficacy among young adult ecstasy users. *Journal of Drug Issues*, 38, 4-11. <https://doi.org/10.1177/002204260803800403>
- Esacove, A. W., y Andringa, K. R. (2002). The Process of Preventing Pregnancy: Women's Experiences and Emergency Contraception Use. *Qualitative Health Research*, 12(9), 1235-1247. <https://doi.org/10.1177/1049732302238247>
- Freeman, J. (Ed.). (1995). *Women: A feminist perspective*. Mayfield Publishing Company.
- Goffman, E. (2009). *La presentación de la persona en la vida cotidiana*. Amorrortu.
- Goldrick-Jones, A. (2002). *Men who believe in feminism*. Praeger.
- Golub, S. A., Starks, T. J., Payton, G., y Parsons J. T. (2012). The critical role of intimacy in the sexual risk behaviors of gay and bisexual men. *AIDS and Behavior*, 16(3), 626-32. <https://doi.org/10.1007/s10461-011-9972-4>.

- Gómez, E., e Insuasti, A. (2018). *Servicios de salud sexual y salud reproductiva: experiencias de un grupo de mujeres lesbianas y bisexuales* [tesis de doctorado]. Cali: Pontificia Universidad Javeriana.
- Gómez-Bueno, C. (2013). El efecto de las técnicas en los datos: el caso de la anticoncepción. *EMPIRIA*, 25, 93-120.
- Gómez-Bueno, C., Bretin, H., y Puente Navas, R. (2011). *Anticoncepción en Andalucía. II-Representaciones, discursos y prácticas de adolescentes y adultas, con y sin discapacidad*. Consejería de Salud, Junta de Andalucía. <https://hdl.handle.net/10481/17743>
- Gómez-Bueno, C., Rodríguez García de Cortázar, A., y González-Calo, I. (2021). *Entre la confianza y la violencia: Ambivalencias en las sexualidades juveniles*. Madrid: Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4564195>
- Haraway, D. (1991). *Simians, Cyborgs and Women: The Reinvention of Nature*. Routledge.
- Holland, J., Ramazanoglu, C., Scott, S., Sharpe, S., y Thomson, R. (1992). Risk, power and the possibility of pleasure: Young women and safer sex. *AIDS Care*, 4(3), 273-283. <https://doi.org/10.1080/09540129208253099>
- Jacques Aviñó, C., García de Olalla, P., Díez, E., Martín, S., y Caylà, J. A. (2015). Explicaciones de las prácticas sexuales de riesgo en hombres que tienen sexo con hombres. *Gaceta Sanitaria*, 29(4), 252-257. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2015.03.002>
- James-Hawkins, L., Dalessandro, C., y Sennott, C. (2019). Conflicting contraceptive norms for men: Equal responsibility versus women's bodily autonomy. *Culture, Health & Sexuality*, 21(3), 263-277. <https://doi.org/10.1080/13691058.2018.1464209>
- Jiménez Rodrigo, M. L. (2016). El consumo de tabaco: De la distinción social al estigma. En A. Rodríguez Díaz, M. J. Lozano Vega, y E. Olid González (Eds.), *Sociología por todas partes: Símbolos y representaciones sociales de lo cotidiano* (pp. 141-151). Dykinson.
- Lagarde, M. (1997). *Género y feminismo: Desarrollo humano y democracia*. (2da. ed, Vol. 25). horas y HORAS.
- Lagarde, M. (2001). *Claves feministas para la autoestima de las mujeres* (2da. ed, Vol. 39). horas y HORAS.
- Larrañaga, E., Yubero, S., y Yubero, M. (2012). Influencia del género y del sexo en las actitudes sexuales de estudiantes universitarios españoles. *Summa Psicológica*, 9(2), 5-13. <https://doi.org/10.18774/448x.2012.9.89>
- Martín-Criado, E. (2014). Mentiras, inconsistencias y ambivalencias. Teoría de la acción y análisis de discurso. *RIS*, 72(1), 115-138. <https://dx.doi.org/10.3989/ris.2012.07.24>
- Martín-Criado, E. (1997). El grupo de discusión como situación social. *REIS*, 79, 81-112.
- McRobbie, A. (2000). *Feminism and Youth Culture* (2nd ed.). MacMillan.
- Moreno, C., Ramos, P., Rivera, F., Sánchez-Queija, I., Jiménez-Iglesias, A., García-Moya, I., Moreno-Maldonado, C., Paniagua, C., Villafuerte-Díaz, A., Ciria-Barreiro, E., Morgan, A., y Leal-López, E. (2020). *Resultados del Estudio HBSC 2018 en España sobre Conducta Sexual. Análisis de tendencias 2002-2006-2010-2014-2018*. Ministerio de Sanidad.
- Olivier de Sardan, J. P. (2018). *El rigor de lo cualitativo*. CIS.
- Otto-Salaj, L. L., Traxel, N., Brondino, M. J., Reed, B., Gore-Felton, C., Kelly, J. A., y Stevenson, L. Y. (2010). Reactions of heterosexual African American men to women's condom negotiation strategies. *Journal of Sex Research*, 47(6), 539-551. <https://doi.org/10.1080/00224490903216763>

- Phelan, J. C., Link, B. G., y Tehranifar, P. (2010). Social Conditions as Fundamental Causes of Health Inequalities: Theory, Evidence, and Policy Implications. *Journal of Health and Social Behavior*, 51(1\_suppl), S28-S40. <https://doi.org/10.1177/0022146510383498>
- Pulerwitz, J., Amaro, H., De Jong, W., Gortmaker, S. L., y Rudd, R. (2002). Relationship power, condom use and HIV risk among women in the USA. *AIDS Care*, 14(6), 789-800. <https://doi.org/10.1080/0954012021000031868>
- Rhodes, T., y Cusick, L. (2002). Accounting for unprotected sex: stories of agency and acceptability. *Social Sciences & Medicine*, 55, 211-226. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(01\)00162-9](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(01)00162-9)
- Rich, A. (1980). "Compulsory Heterosexuality and Lesbian Existence". *Signs: Journal of Women in Culture and Society*. 5(4): 631-660. <https://doi.org/10.1086/493756>
- Richters, J. (2009). Bodies, pleasure and displeasure. *Culture, Health & Sexuality*, 11(3), 225-236. <https://doi.org/10.1080/13691050701834626>
- Rodríguez García de Cortázar, A., Hernán García, M., Cabrera Leon, A., García Calleja, J. M., & Romo Avilés, N. (2007). ¿Qué opinan adolescentes y jóvenes sobre el consumo de drogas recreativas y las conductas sexuales de riesgo? *Adicciones*, 19(2), 153-168. <https://doi.org/10.20882/adicciones.313>
- Santoro, P. (2019). Encarnar el virus: Exclusión, normalización y medicalización en las políticas de salud pública en torno al VIH/sida. En S. López, y L. Platero (Eds.), *Cuerpos marcados: vidas que cuentan y políticas públicas* (pp. 87-108). Ediciones Bellaterra.
- Saura, S., Jorquera, V., Rodríguez, D., Mascort, C., Castella, I., y García, J. (2019). Percepción del riesgo de infecciones de transmisión sexual/VIH en jóvenes desde una perspectiva de género. *Atención Primaria*, 51(2), 61-70. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.08.005>
- Scott, M. B., y Lyman, S. M. (1968). Accounts. *American Sociological Review*, 33(1), 46-62. <https://doi.org/10.2307/2092239>
- Shefer, T., y Foster, D. (2001). Discourses on Women's (Hetero)Sexuality and Desire in a South African Local Context. *Culture, Health & Sexuality*, 3(4), 375-390. <https://doi.org/10.1080/136910501753184123>
- Soligo Takemoto, M. L., Menezes, M. de O., Andreucci Polido, C. B., Santos, D. de S., Leonello, V. M., Magalhaes, C. G., y Knobel, R. (2019). Prevalence of sexually transmitted infections and bacterial vaginosis among lesbian women: systematic review and recommendations to improve care. *Cadernos de Saude Publica*, 35(3), 1-17. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00118118>
- Stone, L. (1970). *The Family. Sex and Marriage in England, 1500-1800*. Weindenfeld.
- Suarez-Errekalde, M., Silvestre, M., y Royo, R. (2019). Rompiendo habitus, (re)orientando caminos. Prácticas e identidades sexuales emergentes como resistencias al orden sexual heteropatriarcal. Encrucijadas. *Revista Crítica de Ciencias Sociales*, 17, a1704.
- Teva, I., Bermúdez, M. P., y Buela-Casal, G. (2009). Characteristics of Sexual Behavior in Spanish Adolescents. *The Spanish Journal of Psychology*, 12(2), 471-484. <https://doi.org/10.1017/S1138741600001852>
- Tschann, J. M., Adler, N. E., Millstein, S. G., Gurvey, J. E., y Ellen, J. M. (2002). Relative power between sexual partners and condom use among adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 31(1), 17-25. [https://doi.org/10.1016/S1054-139X\(01\)00418-9](https://doi.org/10.1016/S1054-139X(01)00418-9)

- Tuana, N. (2004). Coming to Understand: Orgasm and the Epistemology of Ignorance. *Hypatia*, 19(1), 194-232. <https://www.jstor.org/stable/3810938>
- Tuana, N. (2006). The Speculum of Ignorance: The Women's Health Movement and Epistemologies of Ignorance. *Hypatia*, 21(3), 1-19. <https://doi.org/10.1111/j.1527-2001.2006.tb01110.x>
- Uusküla, A., Abel-Ollo, K., Markina, A., McNutt, L., & Heimer, R. (2011). Condom use and partnership intimacy among drug injectors and their sexual partners in Estonia. *Sexually Transmitted Infections*, 88(1), 58-62.
- Verón, E. (1993). *La semiosis social: fragmentos de una teoría de la discursividad*. Gedisa.
- Wolf, N. (2012). *Vagina. A New Biography*. Ecco.
- Woolf, S. E., y Maisto, S. A. (2008). Alcohol use and risk of HIV infection among men who have sex with men. *AIDS and Behavior*, 13(4), 757 - 782. <https://doi.org/10.1007/s10461-007-9354-0>
- Yachao, L., y Samp, J. (2019). Sexual Relationship Power, Safer Sexual Communication, and Condom Use: A Comparison of Heterosexual Young Men and Women. *Western Journal of Communication*, 83(1), 58-74. <https://doi.org/10.1080/10570314.2017.139883>