



**División de control de VIH, ITS, Hepatitis virales y Tuberculosis
del Ministerio de Sanidad**

Comprendiendo las percepciones sobre salud sexual para mejorar la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual

**Informe de resultados del estudio cualitativo con población
joven adulta de Barcelona y Madrid**



Informe elaborado para la DIVISIÓN DE CONTROL DE VIH, ITS, HEPATITIS VIRALES Y TUBERCULOSIS del Ministerio de Sanidad.

Esta investigación se llevó a cabo entre los meses de enero y marzo de 2025 por la Cooperativa APLICA. La propiedad intelectual y autoría corresponde en exclusiva al Ministerio de Sanidad. Las opiniones, análisis y conclusiones expresadas en este informe son responsabilidad exclusiva de sus autores y no reflejan necesariamente la posición oficial del Ministerio de Sanidad.

Responsable del informe: Ana Koerting (Técnica superior externa TRAGSATEC. División de Control de VIH, ITS, Hepatitis virales y Tuberculosis del Ministerio de Sanidad).

Informe realizado por: Cooperativa APLICA.

Trabajo de campo, redacción y análisis: Gustavo Andrés Zaragoza Gaynor (Cooperativa APLICA) y Aitana Muñoz Haba (Cooperativa APLICA).

Declaración de conflicto de intereses: No ha existido ningún tipo de conflicto de interés en la elaboración de este documento.

Marzo de 2025



Agradecimientos

Agradecemos profundamente a las entidades especializadas en la prevención de las ITS de Barcelona y Madrid por su valiosa colaboración en la difusión de este estudio. Su compromiso y apoyo han sido fundamentales para ampliar el alcance de nuestra investigación, asegurando que las voces y experiencias de las comunidades se visibilicen y sean tomadas en cuenta. Gracias a su esfuerzo, hemos logrado conectar con un mayor número de personas, lo cual enriquece nuestros resultados. Nuestro agradecimiento a todas ellas y más concretamente a:

- Centro Sanitario Sandoval-Sur, Hospital Universitario Fundación Alcorcón;
- Centro Sanitario Sandoval, IdISSC, Hospital Clínico San Carlo de Madrid;
- Projecte dels NOMS – Hispanosida;
- Unitat de ITS Drassanes del Hospital Universitario Vall d'Hebron; en especial a Jorge N. García;
- Servicio de Enfermedades Infecciosas del Hospital Universitario Vall d'Hebron; en especial a Vicenç Falcó;
- Stop Sida; en especial a Rubén Mora;
- Apoyo Positivo;
- Coordinadora estatal de VIH/SIDA (Cesida);
- Centre Jove d'Atenció a les Sexualitats (CJAS);
- Cruz Roja Española, Oficina Central, Área Salud; en especial a Cristina Ferrero Camacho.

Por último, agradecemos sinceramente a todas las personas que participaron en este estudio, aportando su tiempo y compartiendo sus vivencias en primera persona para hacer posible esta investigación. ¡Gracias!




Índice

Agradecimientos.....	2
Índice.....	3
Resumen ejecutivo.....	5
Glosario de términos y acrónimos.....	12
Antecedentes.....	16
Objetivos	19
Metodología	20
Principales hallazgos	29
1. Percepciones generales sobre salud sexual	31
Dimensiones de la salud sexual.....	31
Descubrimiento de las sexualidades	36
Desarrollo sexual en un contexto de información limitada.....	39
2. Percepciones sobre el placer y el riesgo en las relaciones sexuales	48
Placer	48
Riesgo	52
3. Conocimiento y percepción de las ITS.....	63
Conocimiento de ITS	63
Percepción de las ITS	63
¿Qué más les gustaría saber?	66
4. Prácticas juveniles relacionadas con las medidas preventivas de ITS.....	68
Prevención emocional	69
Vacunación.....	70
PrEP y PPE	72



Preservativo y barreras físicas.....	73
Pruebas de ITS.....	87
5. Experiencias de transmisión y necesidades de acceso a recursos	91
Abordaje de la transmisión de una ITS	91
Impacto de las ITS en la salud de las personas participantes.....	92
Acceso a recursos sanitarios y centros especializados.....	94
6. Valoración de campañas y recursos.....	100
Recursos actuales para informarse	100
Campañas icónicas.....	105
7. Propuestas para futuras campañas.....	112
¿Qué mensaje lanzar?	112
¿Dónde y cómo lanzar el mensaje?.....	116
¿Quién debe lanzar el mensaje?.....	124
¿Quién debe recibir el mensaje?	129
Conclusiones y recomendaciones	130
Anexo: Recursos para el diseño de campañas recomendados por analistas	140



Resumen ejecutivo

Antecedentes

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) constituyen un problema de salud pública de primer orden debido a su alta prevalencia, el alto impacto en la calidad de vida y las repercusiones económicas. Actualmente, las ITS constituyen una pandemia y son la segunda causa de morbilidad en mujeres de entre 14 y 44 años a escala global. En Europa, se ha observado un aumento de la incidencia de las ITS en los últimos años. Los Estados miembros de la Unión Europea (UE)/Espacio Económico Europeo (EEE) notifican anualmente alrededor de 300.000 nuevos casos de ITS bacterianas al Sistema Europeo de Vigilancia¹. En España, en el año 2022 se notificaron 23.333 casos de infección gonocócica y 26.518 casos de infección por *Chlamydia trachomatis*. De estos el 48,2% fueron mujeres y la mediana de edad al diagnóstico fue de 27 años, siendo las mujeres más jóvenes que los hombres (24 años y 30 años respectivamente). La mayoría de los casos se produjeron entre los 25-34 años (36,4%) y 20-24 años (26,4%)².

Metodología y objetivos

El aumento de las ITS entre jóvenes en Europa y en España evidencia la necesidad de reforzar las estrategias de prevención. Este estudio cualitativo aborda las percepciones, experiencias y actitudes de jóvenes de 20 a 34 años residentes en Madrid y Barcelona respecto a la salud sexual y la prevención de las ITS. Se trata de un estudio exploratorio basado en 16 entrevistas individuales y 4 grupos de discusión, con un total de 44

¹ European Centre for Disease Prevention and Control. A systematic review and meta-analysis of the prevalence of chlamydia, gonorrhoea, trichomoniasis and syphilis in Europe. Stockholm: ECDC; 2024. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Syst-review-prevalence-stis.pdf>

² Unidad de vigilancia de VIH, ITS y hepatitis B y C. Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual, 2023. Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III/División de Control de VIH, ITS, Hepatitis virales y Tuberculosis, Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud; 2024. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/ITS/Vigilancia ITS 1995 2023.pdf>



participantes de perfiles diversos en términos de género, orientación sexual, diagnóstico de ITS y situación socioeconómica. El objetivo principal del estudio es generar conocimiento cualitativo que sirva de base para campañas informativas más eficaces y adaptadas.

Principales hallazgos

Percepciones generales sobre salud sexual: El concepto de salud sexual es multidimensional para la juventud, abarcando dimensiones físicas -prevención y bienestar corporal-, emocionales y afectivas -bienestar emocional y autocuidados- y sociales y relacionales -relaciones humanas, cuidado mutuo. Esta visión supera el marco biomédico clásico y destaca la importancia del placer, la autonomía y la libertad como componentes esenciales.

El descubrimiento y desarrollo sexual se vive en contextos de información limitada, sobre todo en la adolescencia, y educación sexual insuficiente, centrada casi exclusivamente en riesgos y prevención de embarazos, ignorando otros factores como el placer, el consentimiento y la diversidad sexual. Se identifican itinerarios diversos condicionados por género, edad, orientación y contexto social, con una presión social significativa que impacta negativamente en la vivencia y el momento de inicio sexual.

Los recursos informativos durante la juventud suelen ser escasos, heterogéneos y centrados en el miedo, con predominio de fuentes informales para cubrir los vacíos que deja el sistema educativo. Se recurre a pares, familia, medios digitales y también a la pornografía; que cubren estas lagunas pero con limitaciones y no exentas de riesgos. Se destaca la importancia de un enfoque integral y continuado de educación sexual que incluya placer, consentimiento y diversidad en todas las etapas educativas desde primaria a la universidad.

Percepciones sobre el placer y el riesgo en las relaciones sexuales: El placer se reconoce como un componente fundamental y multifacético, ligado a la libertad, la confianza mutua y el consentimiento en las relaciones sexuales. Se señala la importancia de que el disfrute sea compartido y no subordinado, especialmente en contextos donde históricamente se ha invisibilizado el placer femenino. El placer va unido al deseo.

Paralelamente, el riesgo se percibe en las diversas dimensiones de la sexualidad: física se traduce en embarazo no deseado, transmisión de ITS o lesiones; emocional en sentimiento de culpa en relaciones no plenas o en una baja autoestima; y la dimensión relacional está atravesada por las distintas violencias sexuales, falta de comunicación y consentimiento. Se



identifican tensiones entre búsqueda de placer y estos riesgos, incluyendo la influencia de modelos tradicionales de masculinidad que pueden llegar a valorar asumir ciertos riesgos como parte de la excitación sexual en llevar a cabo conductas prohibidas o censuradas.

El consumo de sustancias psicoactivas en entornos festivos aparece como contexto de riesgo adicional por su impacto en la capacidad de toma de decisiones conscientes y negociar el consentimiento deseado.

Conocimiento y percepción de las ITS: El conocimiento general sobre ITS es limitado y superficial. Aunque se reconocen nombres como VIH, gonorrea o clamidia, persiste un desconocimiento sobre síntomas, secuelas, tratamientos, opciones preventivas alternativas al preservativo externo, como las vacunas, la PrEP y la PPE, los cribados y servicios ofrecidos por los recursos comunitarios especializados.

Existe mayor conocimiento y sensibilización entre personas LGTBQIA+, derivado de campañas y activismo específico. En contraste, la población heterosexual, y especialmente los hombres, muestra brechas significativas en el conocimiento y también de sensibilización hacia las ITS. Las ITS crónicas (VIH, VPH, herpes) generan mayor preocupación que las que se consideran tratables con fármacos.

Prácticas preventivas: Las prácticas preventivas se centran principalmente en el uso del preservativo externo, la vacunación tiene una cobertura amplia entre mujeres para el VPH y entre HSH para la hepatitis y la viruela del mono. Se identifican barreras significativas para el acceso a vacunación, que incluye el desconocimiento, accesibilidad limitada y la financiación. La PrEP y la PPE son ampliamente usada por los hombres que tiene sexo con hombres (HSH) y conocida por la población LGTBQIA+ pero escasamente conocida por la población heterosexual, salvo la que ha tenido un caso cercano que haya requerido el uso de la PPE.

La realización de pruebas de ITS es conocida en mayor medida y realizadas por la población LGTBQIA+ y personas heterosexuales con un diagnóstico previo en alguna ITS.

El uso del preservativo externo está asociado a la prevención de embarazos no deseados en relaciones sexuales entre heterosexuales, el cuidado hacia la pareja, el estado anímico. Un factor importante para el uso es la planificación previa y la accesibilidad a preservativos. Por el contrario, existen otros factores que afectan negativamente a su uso, como la falta de consentimiento, la presión social para no usarlo, las barreras comunicativas, el consumo



de sustancias psicoactivas que reduzcan la capacidad de negociar el consentimiento, la creencia respecto a la reducción del placer en uso y la construcción subjetiva de una confianza hacia la pareja sexual sustentada en el aspecto físico, la higiene o el conocimiento previo de esa persona. En entre los HSH las dinámicas sociales que marca el uso de la PrEP y la PPE también son factores destacados para limitar su implementación.

El sexo oral sin ninguna protección es común, reflejando baja percepción de riesgo en cualquier de sus prácticas y ausencia total de cultura de barreras físicas. De hecho, no se conocen otras barreras físicas, las bandas de látex, más allá del preservativo externo.

Experiencias de transmisión de ITS y acceso a recursos: Las experiencias de transmisión de ITS evidencian lagunas formativas tanto en la población como en profesionales sanitarios, que dificultan la comunicación del diagnóstico, y generan impactos psicológicos significativos como la culpa, autocastigo o el miedo practicar el sexo nuevamente por periodos prolongados de tiempo.

Se identifican deficiencias en el trato ofrecido en atención primaria y urgencias. Entre las cuestiones que más se destacan son la falta de derivación a centros comunitarios especializados, el trato falto de empatía a la hora de comunicar el diagnóstico positivo, el abordaje y seguimiento posterior más allá de la dimensión física, pero sobre todo un trato exento de juicios y estigmatizante ante prácticas sexuales y al colectivo LGTBIQA+.

Valoración de campañas y recursos informativos: La juventud adulta cuenta hoy con una amplia variedad de recursos para informarse sobre salud sexual e ITS, a diferencia de los recursos que contaban en sus primeras etapas que los consideran más limitados. Destacan los centros comunitarios especializados, tanto del tercer sector como públicos, que ofrecen pruebas, información y apoyo directo, con acciones proactivas para contactar a personas en riesgo y facilitar el acceso a servicios.

Además, hay numerosos recursos digitales y online que les resultan atractivos, incluyendo webs oficiales (Hospital Vall d'Hebron, Madrid Salud) y aplicaciones móviles (La Meva Salut). Pero sobre el contenido en que más acceden es el ofrecido por prescriptores en Instagram. Se valoran positivamente otros formatos como tutoriales o entrevistas. También goza de gran aceptación los contenidos ofrecidos por tiendas eróticas especializadas (Plátano Melón, Womanizer Global) y proyectos de prevención con enfoque feminista (Freeda, Vulvarnés).



Las series de televisión (Sex Education, Pose) y el cine con temáticas de salud sexual y VIH son también recursos formativos y de concienciación valorados. En literatura y teatro, se mencionan libros y acciones teatrales que abordan temas relativos a la sexualidad en general, el poliamor y el VIH.

Las universidades constituyen espacios de formación e información complementaria donde se demanda mayor presencia, tanto a través de campañas institucionales como redes personales con profesionales de salud. Otro espacio en este sentido son las zonas de ocio nocturno.

Propuestas para futuras campañas: Se recomienda segmentar los mensajes según perfiles demográficos, con especial atención a hombres heterosexuales, colectivo que presenta un menor conocimiento y sensibilización hacia las ITS. Estos mensajes deben abordar la salud sexual en su dimensión amplia, integrando placer, riesgos, prevención y cuidado emocional.

Los canales prioritarios incluyen redes sociales, especialmente Instagram, soportes publicitarios en espacios que frecuenten a diario, como el metro, las marquesinas de autobús o la cartelería urbana. Se pide una mención especial a los campus universitarios y las zonas de ocio. Los centros de salud son otros espacios que se consideran especialmente adecuados para la difusión de campañas de prevención. Se apuesta por la normalización de pruebas de ITS periódicas como parte de la cultura de autocuidado sexual.

Se destaca la importancia de contar con emisores de mensajes con los que se puedan identificar, que consideren más cercanos y libres de otras connotaciones que no les interpielen directamente. Las campañas que utilicen formatos atractivos, inclusivos y culturalmente sensibles a otros temas que les motivan, consideran que tendrán un mayor éxito.

Conclusiones: Este estudio cualitativo exploró las percepciones, actitudes y experiencias de personas jóvenes adultas de Madrid y Barcelona en relación con la salud sexual y la prevención de ITS. Se identificaron elementos clave para orientar futuras estrategias y campañas inclusivas, adaptadas a sus realidades. La salud sexual se vive en dimensiones físicas, emocionales, relacionales y sociales, más allá de lo biomédico. Es fundamental considerar el cuidado propio y el placer como motores centrales.

La educación formal respecto a la sexualidad es insuficiente, centrada en riesgos y embarazos, y no en placer, consentimiento ni diversidad. Se recomienda extender la



formación afectivo-sexual desde la infancia hasta la educación superior, con materiales adaptados para distintos públicos, incluyendo a los equipos docentes, profesionales sanitarios y las familias.

Se reconocen riesgos vinculados a las dimensiones de la sexualidad: físicos, emocionales y relacionales. Se entienden como riesgos la transmisión de ITS, los embarazos no deseados, sufrir violencia y dificultades para comunicar límites o consentimiento, especialmente para las mujeres.

El conocimiento es superficial, con carencias informativas en síntomas, complicaciones y opciones preventivas. Las personas LGTBQIA+ están mejor informadas; se recomienda enfocar campañas en hombres heterosexuales para romper la percepción errónea de estar exentos de riesgo. También existe interés en medidas alternativas o complementarias al preservativo externo, como vacunas y la PrEP y PPE, aunque su conocimiento y acceso son limitados en heterosexuales. El embarazo no deseado es una preocupación mayor para heterosexuales y bisexuales, sugiriéndose campañas que vinculen prevención de ITS y anticoncepción.

La confianza basada en factores no serológicos y subjetivos como el aspecto físico, higiene o la empatía es un motivo frecuente para no usar barreras. Se recomienda desmitificar esta confianza, resaltando que cualquiera puede transmitir ITS sin saberlo.

La planificación del uso de preservativos aumenta su uso efectivo. Se proponen campañas que acerquen la información y la accesibilidad de los preservativos a institutos, campus universitarios y zonas de ocio, junto con la distribución de estuches para facilitar su conservación.

Se destaca la baja percepción de riesgo y el escaso uso de barreras bucales o de látex para la práctica del sexo oral. Es necesario una mayor difusión de éstas y extender su uso. Hacer hincapié en la prevención en el sexo oral con este tipo de barreras aumentaría la percepción de riesgo en estas prácticas y también aumentaría el riesgo relativo de otras prácticas que suelen considerarse más arriesgadas.

El conocimiento de recursos comunitarios especializados es limitado, y se señala la necesidad de mejor coordinación con atención primaria y urgencias para la derivación y la difusión de estos recursos. Se sugiere promover chequeos periódicos de ITS como práctica normalizada. Se recomienda difundir la gratuidad y accesibilidad de pruebas de ITS,



especialmente en atención primaria para su derivación, y fomentar su uso preventivo, no solo tras situaciones de riesgo, si no de manera periódica.

Las campañas deben segmentarse y contemplar todas las dimensiones de la sexualidad para aumentar su alcance. Instagram es el canal prioritario elegido por la población objeto de estudio, complementado con formatos más profundos como entrevistas o tutoriales. Se destaca la publicidad en espacios urbanos y centros de salud como otros canales que se consideran adecuados para recibir información relativa a salud sexual. Los mensajes han de ser inclusivos, enfatizar la idea de que nadie está exento de riesgo. Se sugiere fomentar la erotización del uso de preservativos y barreras, siguiendo ejemplos de tutoriales y tiendas eróticas.

Este estudio aporta una base para rediseñar políticas públicas y estrategias de comunicación, reconociendo a las personas jóvenes adultas como agentes activos en su salud sexual.



Glosario de términos y acrónimos

Centros comunitarios especializados en ITS: Con este término nos referimos a todos los servicios y recursos de salud en el entorno comunitario que se dedican a la prevención y atención de ITS, ofreciendo servicios como pruebas de ITS, tratamientos y atención psicosocial. Pueden estar o no especializados también en población LGTBIQA+. Algunos ejemplos de centro comunitario especializado son: el Checkpoint/PrEPpoint Barcelona, Drassanes Express, la Clínica Sandoval, el Centro de Madrid Salud de la calle Montesa, el centro de Cruz Roja VIH STOP, Cesida, Apoyo Positivo, entre otros. A lo largo del informe, hemos tratado de anonimizar las referencias de las personas entrevistadas a estos centros, con la intención de preservar la confidencialidad de su información personal y nombrándolos por el término genérico de centros comunitarios especializados.

CAP, Centro de Atención Primaria: es decir, el centro de salud.

Chemsex: De acuerdo con el Informe sobre *chemsex* en España del Ministerio de Sanidad (2019)³, el término *chemsex* deriva de los términos anglosajones “*chemical*” (químico) y “*sex*” (sexo). Se refiere al uso intencionado de drogas estimulantes para tener relaciones sexuales por un período largo de tiempo, que puede durar desde varias horas hasta varios días. En España, existen diversos términos de argot comunes entre los usuarios para referirse al *chemsex*, generalmente de manera encriptada o metafórica. Algunas fórmulas incluyen expresiones como: “*chill*”, “*vicio*”, “*chems*”, “*chuches*”, “*sesión*” o “*fiesta*”, entre otras.

HSH y MSM, hombres que tienen sexo con hombres y mujeres que tienen sexo con mujeres:

Con la intención de poner el foco en la conducta sexual, este término se ha usado tradicionalmente en el estudio de las ITS para poder identificar a hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres, independientemente de la

³ Grupo de Trabajo de *chemsex* del Plan Nacional sobre el SIDA, Ministerio de Sanidad (2019). Informe sobre *chemsex* en España [Coords. G. Fagúndez y R. Soriano]. Dirección General de Salud Pública Calidad e Innovación. Disponible en : <https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/informeCHEMSEX.pdf>



orientación sexual que presenten. Es decir, este término se usa para hablar de hombres que mantienen sexo con otros hombres, aunque no se identifiquen como hombres homosexuales o bisexuales o, también, aunque además de ello practiquen sexo con mujeres. El término homónimo, en el caso de las mujeres, es el de mujeres que tienen sexo con mujeres, independientemente de que se identifiquen o no como mujeres homosexuales o bisexuales, o que además practiquen sexo con hombres. Este término puede resultar confuso en la actualidad porque no visibiliza la diversidad sexual y de género que atraviesa las relaciones sexoafectivas, y específicamente no recoge bien la experiencia de las personas trans.

Identidad de género: Según el Instituto Europeo de Igualdad de Género (EIGE), la identidad de género es la experiencia y sentimiento con respecto al género propia de cada persona. Ésta conlleva una manera particular de percibir el cuerpo y la expresión del género a través de la vestimenta, la gestualidad y la manera de hablar de cada persona. La identidad de género de una persona puede corresponderse o no con las expectativas y normas sociales que existen en torno al género que se asignó al nacer, en base a lo que socialmente se entiende como “sexo biológico”. En base a la identidad de género, solemos distinguir:

- **Personas cis/cisgénero:** Según el diccionario de la Real Academia Española, cisgénero es aquella persona que se siente identificada lo que socialmente entendemos como su “sexo biológico”. Por tanto, de acuerdo con el Instituto Europeo de Igualdad de Género (EIGE), se trata de aquellas personas que tienen y presentan una identidad de género dentro del marco de aquella que se le asignó al nacer.
- **Personas trans/transgénero:** Según el diccionario de la Real Academia Española, transgénero es aquella persona no se siente identificada con lo que socialmente entendemos como su “sexo biológico”. Más detalladamente, de acuerdo con el Instituto Europeo de Igualdad de Género (EIGE), una persona trans o transgénero es aquella que tiene y presenta una identidad de género diferente de la que se le asignó al nacer ⁴.

⁴ <https://eige.europa.eu/publications-resources/thesaurus/terms/1285>



ITS, Infecciones de Transmisión Sexual: aquellas infecciones que, como su nombre indica, se transmiten, entre otras formas, por medio de las relaciones sexuales (anales, vaginales u orales) y pueden ser causadas por bacterias, virus, hongos, parásitos y protozoos. Algunos ejemplos de ITS mencionadas a lo largo del informe son:

- Clamidia o Chlamydia trachomatis, de Declaración Obligatoria (EDO)
- Gonorrea o Neisseria gonorrhoeae, de Declaración Obligatoria (EDO)
- Hepatitis A, de Declaración Obligatoria (EDO)
- Hepatitis B, de Declaración Obligatoria (EDO)
- Hepatitis C, de Declaración Obligatoria (EDO)
- Herpes
- LGV, linfogranuloma venéreo, de Declaración Obligatoria (EDO), es una variante más agresiva y menos frecuente de la clamidia, causada por otros serotipos de la misma bacteria
- Molusco contagioso
- Mycoplasma genitalium
- Sífilis, de Declaración Obligatoria (EDO)
- Ureaplasma urealyticum
- VIH, virus de la inmunodeficiencia humana, de Declaración Obligatoria (EDO)
- VPH, virus del papiloma humano

Medidas de prevención, o “protección”, frente a ITS: barreras físicas como el preservativo externo – o de pene –; el preservativo interno – o de vulva y vagina – o las bandas de látex; las pruebas de ITS, la vacunación, la PrEP y PPE, etc.

Parejas sexuales: Este término se refiere a todas aquellas personas con las que un individuo ha mantenido relaciones sexuales, de cualquier índole, independientemente del



vínculo afectivo que se mantenga o de la frecuencia de las relaciones con una misma persona.

Prevención primaria, secundaria y terciaria. Tradicionalmente, las intervenciones en salud pública se clasifican en tres niveles de prevención:

- La **prevención primaria** se dirige a la población general y tiene como objetivo abordar y minimizar los factores condicionantes por los que se producen las infecciones de transmisión sexual desde el origen.
- La **prevención secundaria** se dirige a grupos de población especialmente expuestos a las ITS, con la intención de promover la detección temprana de dichas infecciones para que sean atendidas de la manera más temprana y adecuada posible; así como abordar y prevenir su transmisión a otras personas.
- La **prevención terciaria** se dirige a grupos que viven con una ITS o han experimentado un proceso de una ITS que ha tenido consecuencias para la salud a largo plazo, con la intención de reducir complicaciones y atender y mitigar los efectos a largo plazo en la salud y en la calidad de vida.

Sustancias psicoactivas: Según la Organización Panamericana de Salud (OPS-PAHO), los compuestos psicoactivos como el cannabis, cocaína, anfetaminas, sedantes e hipnóticos, alucinógenos u opioides, entre otros, son aquellos cuyo uso, con fines recreativos o médicos, conlleva la alteración de las funciones del sistema nervioso, como pensamientos, emociones o conducta. La exposición a estas sustancias puede conllevar riesgos en el corto plazo, como la intoxicación, y en el largo plazo, como los trastornos por dependencia. Estos efectos son prevenibles y tratables con intervenciones oportunas⁵.

⁵ <https://www.paho.org/es/temas/uso-sustancias>



Antecedentes

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) constituyen un problema de salud pública de primer orden debido a su alta prevalencia, el alto impacto en la calidad de vida y las repercusiones económicas. Actualmente, las ITS constituyen una pandemia y son la segunda causa de morbilidad en mujeres de entre 14 y 44 años a escala global. En Europa, se ha observado un aumento de la incidencia de las ITS en los últimos años. Los Estados miembros de la Unión Europea (UE)/Espacio Económico Europeo (EEE) notifican anualmente alrededor de 300.000 nuevos casos de ITS bacterianas al Sistema Europeo de Vigilancia⁶.

Según un informe publicado en junio de 2024 por el Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (ECDC), en un año los casos de gonorrea habían aumentado un 48%, los de sífilis un 34% y los de clamidia un 16% en Europa. En jóvenes de 15 a 24 años, la prevalencia de clamidia se estima en un 5,54% en mujeres jóvenes y un 3,32% en hombres jóvenes. La prevalencia de gonorrea se estima en un 0,51% en mujeres jóvenes y un 0,07% en hombres jóvenes. La prevalencia de tricomoniasis se estima en un 0,64% en mujeres jóvenes⁷.

En España, en el año 2022 se notificaron 23.333 casos de infección gonocócica. El 79,9% fueron hombres y la razón hombre: mujer fue de 4,0. La mediana de edad al diagnóstico fue de 30 años, siendo las mujeres más jóvenes que los hombres (25 años frente a 31 respectivamente). Según edad, las tasas más elevadas se produjeron en el grupo de 20 y 24 años, seguidas del grupo de 25 a 34 años, donde se notificaron 8.141 casos de sífilis. El 89% fueron hombres y la mediana de edad fue de 37 años, sin diferencias significativas por sexo. El 59,6% de los casos tenía entre 25 y 44 años. Las mayores tasas se produjeron entre los 25 y 34 años. El segundo grupo de edad más afectado fue el de 35 a 44 años en los hombres y

⁶ European Centre for Disease Prevention and Control. A systematic review and meta-analysis of the prevalence of chlamydia, gonorrhoea, trichomoniasis and syphilis in Europe. Stockholm: ECDC; 2024. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Syst-review-prevalence-stis.pdf>

⁷ Ídem



el de 20 a 24 años en las mujeres. 26.518 casos de infección por *Chlamydia trachomatis*. El 48,2% fueron mujeres y la mediana de edad al diagnóstico fue de 27 años, siendo las mujeres más jóvenes que los hombres (24 años y 30 años respectivamente). La mayoría de los casos se produjeron entre los 25-34 años (36,4%) y 20-24 años (26,4%). El porcentaje de casos entre 15 y 19 años fue del 10,9%, correspondiendo al 17,3% del total de casos en mujeres y el 4,8% en hombres. Las tasas fueron más elevadas en hombres (65,83) que en mujeres (59,04). Se notificaron 912 casos de Linfogramuloma venéreo (LGV) en nueve CCAA. El 98,5% fueron hombres y la mediana de edad al diagnóstico fue de 36 años, siendo superior en los hombres (36 años) que en las mujeres (22 años) y la mayor parte de los casos tenían entre 25 a 44 años. Las tasas más elevadas se produjeron entre los 25 y 34 años⁸.

Cabe indicar que actualmente los y las adolescentes comienzan a tener relaciones sexuales a una edad más temprana que sus iguales hace varios años. Según el Informe Juventud en España (IJE) 2020⁹ la edad media para la primera relación sexual es de 16,2 años, que se ha reducido en casi un año respecto al IJE 2016 (17 años). Según este mismo estudio, el 74% de los y las jóvenes había utilizado algún tipo de método anticonceptivo en su última relación sexual con penetración. Sin embargo, aunque las personas jóvenes prefieren el preservativo (80%), un 37% dice que no lo ha utilizado en alguna ocasión en el último año por diversas causas. En torno a un 27% alegó haber usado otro método anticonceptivo, un 25% que conocía lo suficiente a la persona y un 13% que no tenía preservativo en aquel momento. Por edades, un 77% de los jóvenes entre 15 y 24 años usan el preservativo, si bien cae al 69% entre aquellos comprendidos entre los 25 y los 29 años.

Cabe señalar que los determinantes de salud juegan un rol fundamental para determinar la vulnerabilidad frente a las ITS. Estos son: los factores biológicos (la edad y el sexo), las condiciones socioeconómicas (pobreza y desigualdad de género), los factores culturales (edad de inicio de relaciones sexuales, práctica de lavados vaginales, etc.), y las conductas sexuales (múltiples parejas sexuales, prácticas sexuales de riesgo, uso de tóxicos como el

⁸ Unidad de vigilancia de VIH, ITS y hepatitis B y C. Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual, 2023. Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III/División de Control de VIH, ITS, Hepatitis virales y Tuberculosis, Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud; 2024. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/ITS/Vigilancia ITS 1995 2023.pdf>

⁹ Informe Juventud en España (IJE) 2020. Dirección General del INJUVE y Observatorio de la Juventud en España. Disponible en: https://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2021/03/informe_juventud_espana_2020.pdf



alcohol y las drogas). Las relaciones sexuales tempranas, los abusos sexuales, las múltiples parejas sexuales, el desconocimiento, las relaciones sexuales sin el uso de protección (preservativo), la prostitución y el consumo de drogas, entre otras, son considerados factores de riesgo que favorecen la predisposición a contraer ITS. La salud sexual y reproductiva constituye uno de los pilares fundamentales de la salud general, esta incluye la prevención de los embarazos no deseados y de las infecciones de transmisión sexual. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda integrar en la educación infantil y primaria, la promoción de la salud sexual y afectiva, para informar y concienciar a la población y de este modo conseguir que, una vez llegados a la pubertad, los adolescentes ya dispongan de varios recursos y de formación adecuada para hacer frente a una sexualidad sin riesgos.



Objetivos

El objetivo principal de esta propuesta es dotar a la División de Control de VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis de material primario para desarrollar tanto estrategias de prevención de ITS como el diseño de acciones de sensibilización efectivas y atractivas para la población joven, es fundamental comprender sus necesidades e identificar los mitos y barreras que pueden estar dificultando su prevención. Como objetivos secundarios este estudio tiene:

- Identificar y analizar los conocimientos, necesidades, actitudes y comportamientos de los y las jóvenes y personas adultas jóvenes en relación con las ITS, con la intención de ayudar a desarrollar estrategias de prevención de ITS.
- Contribuir al diseño de acciones de sensibilización efectivas, inclusivas y adaptadas a las necesidades de la juventud.



Metodología

Para alcanzar los objetivos planteados se articuló una propuesta metodológica basada en técnicas cualitativas de investigación social, concretamente, en entrevistas semiestructuradas y grupos de discusión.

Diseño y ámbito de la investigación: Para este estudio cualitativo se realizaron 16 entrevistas semiestructuradas y 4 grupos de discusión con un total de 44 participantes jóvenes, de 20 a 34 años, residentes en las áreas metropolitanas de Barcelona y Madrid. Este estudio se centra en estas dos grandes áreas urbanas, pues coinciden con dos de las comunidades autónomas con mayores tasas de transmisión de ITS de declaración obligatoria¹⁰, que concentran a población relativamente joven y que cuentan con un tejido de activos, previamente identificado, para la atención de las ITS importante¹¹. Todas las personas incluidas en el estudio tenían una vida sexual activa, es decir, habían tenido sexo en los últimos 24 meses con 2 o más parejas sexuales.

Selección de la muestra: Se diseñó un muestreo teórico-estructural no probabilístico de 15 perfiles a entrevistar y 4 grupos de discusión, que proponía diversos perfiles sociodemográficos a cubrir de acuerdo con la combinación de variables estructurales que, a juzgar por la literatura, influyen en el discurso y las prácticas sociales relacionadas con la sexualidad. Estas variables son la edad, el sexo/género (teniendo en cuenta la inclusión de personas cis y trans), la orientación sexual, el lugar de residencia (Barcelona o Madrid). Los perfiles para las entrevistas se centran en personas con un diagnóstico reciente de ITS (en los últimos 3 años), mientras que en los grupos se buscaba el discurso de la población con

¹⁰ DG de Salud Pública (2024). Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual, 2023. Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III/División de Control de VIH, ITS, Hepatitis virales y Tuberculosis. Ministerio de Sanidad. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/docs/Informe_VIH_SIDA_2023_Nov_2024_def.pdf

¹¹ DG de Salud Pública (2023). La atención a las ITS en España: Caracterización de centros de ITS en el SNS. Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III/División de Control de VIH, ITS, Hepatitis virales y Tuberculosis. Ministerio de Sanidad. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/ITS/Informe_Caracterizacion_Centros ITS Espana 2023.pdf



vida sexual activa (2 o más parejas sexuales en los últimos 24 meses). En la **Tabla 1** se puede ver el casillero tipológico del diseño muestral inicial.

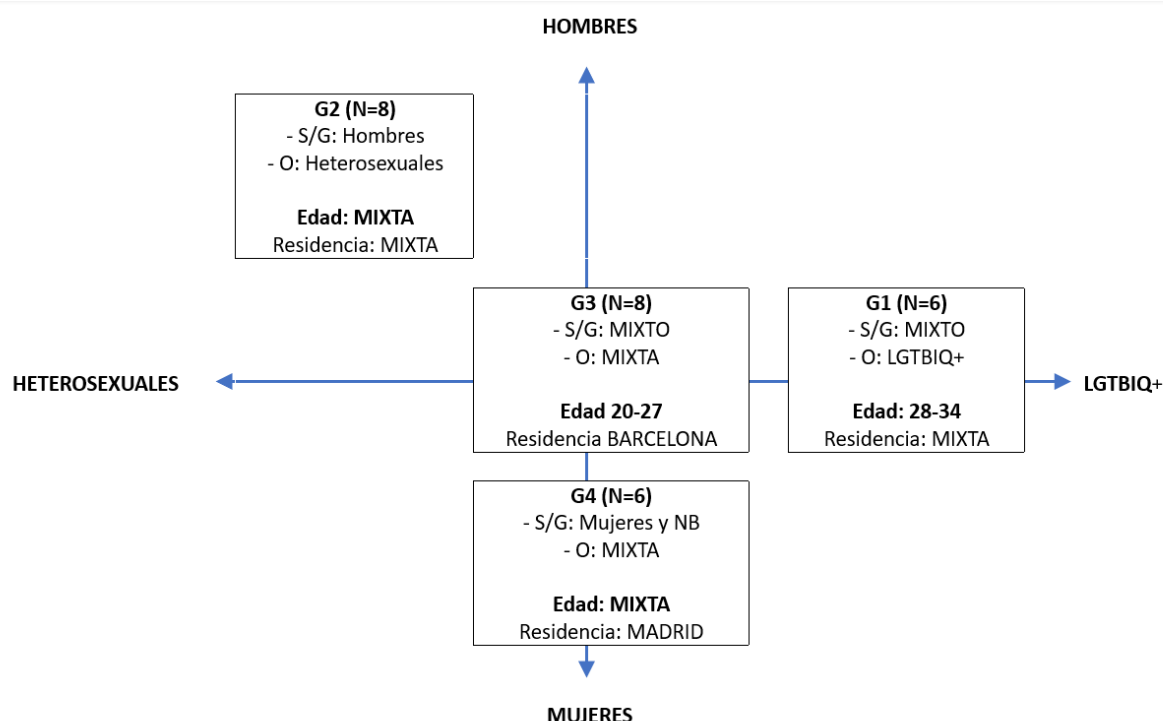
Tabla 1. Muestra teórico-estructural inicial

CÓDIGO	SEXO/ GÉNERO	EDAD	RESIDENCIA	ORIENTACIÓN	DIAGNÓSTICO	PAREJAS
E01	Mujer	20-27	Madrid	Heterosexual	VIH	2 o más
E02	Mujer	28-34	Barcelona	Heterosexual	Clamidia, Sífilis, gonorrea, LGV, VPH	2 o más
E03	Mujer	20-27	Madrid	Heterosexual	Clamidia, Sífilis, gonorrea, LGV, VPH	2 o más
E04	Mujer	28-34	Barcelona	LGTBIQA+	Clamidia, Sífilis, gonorrea, LGV, VPH	2 o más
E05	Mujer	20-27	Madrid	LGTBIQA+	Clamidia, Sífilis, gonorrea, LGV, VPH	2 o más
E06	Mujer	28-34	Barcelona	LGTBIQA+	Clamidia, Sífilis, gonorrea, LGV, VPH	2 o más
E07	Hombre	20-27	Barcelona	Heterosexual	Clamidia, Sífilis, gonorrea, LGV, VPH	2 o más
E08	Hombre	28-34	Madrid	Heterosexual	Clamidia, Sífilis, gonorrea, LGV, VPH	2 o más
E09	Hombre	20-27	Barcelona	Heterosexual	Clamidia, Sífilis, gonorrea, LGV, VPH	2 o más
E10	Hombre	28-34	Madrid	LGTBIQA+	VIH	2 o más
E11	Hombre	20-27	Barcelona	LGTBIQA+	Clamidia, Sífilis, gonorrea, LGV, VPH	2 o más
E12	Hombre	28-34	Madrid	LGTBIQA+	Clamidia, Sífilis, gonorrea, LGV, VPH	2 o más
E13	Trans o no binario	20-27	Madrid	LGTBIQA+	Clamidia, Sífilis, gonorrea, LGV, VPH	2 o más
E14	Trans o no binario	28-34	Barcelona	LGTBIQA+	Clamidia, Sífilis, gonorrea, LGV, VPH	2 o más
E15	Trans o no binario	20-27 / 28-34	Madrid	LGTBIQA+	VIH	2 o más
G01	Mujeres	Heterogeneidad	Madrid	Heterogeneidad	No requerido - población general	2 o más
G02	Hombres	Heterogeneidad	Barcelona	Heterogeneidad	No requerido - población general	2 o más
G03	Paridad	20-27	Madrid	Heterogeneidad	No requerido - población general	2 o más
G04	Paridad	28-34	Barcelona	Heterogeneidad	No requerido - población general	2 o más



Durante el trabajo de campo se decidió añadir una entrevista para cubrir un perfil adicional de relevancia (E16) correspondiente a una persona trabajadora sexual. El trabajo de campo empezó por las entrevistas y dejó los grupos para el final, con la intención de poder ajustar su composición para compensar aquellos perfiles y discursos que no se habían podido recoger en las entrevistas. Es por ello por lo que se modificaron ligeramente la composición muestral de los grupos de acuerdo con las características teórico-estructurales que se detallan en la **Figura 1**. Salvo estas excepciones, la muestra definitiva se ajustó a la inicialmente diseñada pues se logró la saturación del discurso de los diferentes perfiles incluidos.

Figura 1. Muestreo teórico-estructural definitivo de los grupos de discusión



Guion: Para garantizar que se abordaban todos los temas también se contó con la ayuda de un guion temático semiestructurado basado en los objetivos del estudio y en estudios previos. Los puntos del guion de entrevista se distribuyen en los siguientes bloques temáticos: (1) Percepciones sobre la salud sexual en general (definición personal de la salud sexual, experiencias generales con la salud sexual, experiencias generales con las relaciones sexuales, recursos para el descubrimiento de la sexualidad en la infancia/adolescencia y consumo de pornografía); (2) Percepciones sobre la protección en las relaciones sexuales (percepciones en torno a debates y creencias sobre la sexualidad, percepciones generales sobre la protección y cuidarse en las relaciones sexuales, factores de los que hay que



protegerse y cuidarse); (3) Prácticas relacionadas con medidas de protección (prácticas sobre medidas de protección en general, planificación de medidas, uso de medidas, comunicación con las parejas sexuales para el uso de medidas, reflexión sobre el uso de medidas, experiencias identificadas como relaciones de riesgo, experiencias en las que no se tenía el control, experiencias con ITS, experiencias con pruebas de ITS, experiencias al acudir a recursos sociosanitarios y valoración de los recursos sociosanitarios; impacto de la ITS en la salud sexual); (4) Conocimiento, percepción y prevención de las ITS (conocimiento de las ITS, percepción de riesgo de las ITS, conocimiento de medidas de prevención de ITS, conocimiento y prácticas de prevención de ITS como vacunación, pruebas de ITS, cribados, PrEP...); (5) Uso de canales de información sobre ITS (uso de canales de información sobre salud sexual en general, uso de canales de información sobre ITS, valoración de experiencias previas de educación sexual, uso de recursos audiovisuales, digitales o físicos sobre salud sexual); (6) Percepciones sobre estrategias de prevención (identificación y valoración de campañas de prevención en salud, identificación y valoración de iniciativas publicitarias); y (7) Cierre (abordaje de temas relevantes no tratados, valoración de la entrevista).

Trabajo de campo: La recogida de la información se realizó entre el 24 de febrero y el 25 de marzo de 2025. El formato de las entrevistas fue telemático, a través de videollamada, donde únicamente se grababa el audio. La duración media de las entrevistas fue de 59 minutos 55 segundos, con una desviación típica de unos 11' 52'', siendo la duración mínima de 36' 01'' minutos y la máxima de 1 hora 25' 06''. La duración media de los grupos fue de 1h 39' 46'', con una desviación típica de 2' 06'', y un mínimo de 1h 17' 05'' y un máximo de 1h 41' 27''. En la **Tabla 2** se recogen los datos de las entrevistas. El cierre de campo se decidió tras la cobertura de los perfiles previstos por el muestreo estructural y la consecución de la saturación discursiva en los principales temas de interés del estudio.

Tabla 2. Detalles del trabajo de campo: echa, duración y formato

	Fecha de entrevista	Duración (hh:mm:ss)	Formato
E01	martes, 11 de marzo de 2025	0:58:42	online
E02	lunes, 24 de marzo de 2025	1:05:18	online
E03	jueves, 27 de febrero de 2025	0:58:04	online
E04	martes, 25 de marzo de 2025	1:03:46	online
E05	lunes, 24 de febrero de 2025	1:00:45	online
E06	viernes, 7 de marzo de 2025	1:25:06	online
E07	jueves, 13 de marzo de 2025	1:01:31	online



E08	martes, 18 de marzo de 2025	1:06:25	online
E09	jueves, 6 de marzo de 2025	0:40:20	online
E10	miércoles, 19 de marzo de 2025	0:53:16	online
E11	viernes, 28 de febrero de 2025	0:56:54	online
E12	jueves, 27 de febrero de 2025	0:54:27	online
E13	lunes, 3 de marzo de 2025	1:05:41	online
E14	martes, 25 de febrero de 2025	0:55:23	online
E15	miércoles, 12 de marzo de 2025	0:36:01	online
E16	martes, 4 de marzo de 2025	1:17:05	online
G1	martes, 11 de marzo de 2025	1:39:49	online
G2	martes, 18 de marzo de 2025	1:41:01	online
G3	miércoles, 19 de marzo de 2025	1:41:27	online
G4	jueves, 20 de marzo de 2025	1:36:48	online

Reclutamiento: Para garantizar una mayor variabilidad de perfiles, en el reclutamiento se combinaron diferentes estrategias: distribución del estudio a través de entidades que atienden ITS mediante *flyers* que anunciaban el estudio, difusión del estudio en redes sociales y bola de nieve. Se ofrecieron 30 euros de gratificación a cada participante incluido en la muestra definitiva.

Todas las personas participantes rellenaron un formulario de inscripción donde indicaron sus datos demográficos relevantes para el muestreo y fueron elegidos de acuerdo con perfiles previamente establecidos en el diseño muestral. Se valoraron un total de 391 perfiles de personas para el estudio, todas inscritas en el formulario de contactación donde se aceptaban las condiciones de participación. De entre ellas, se invitó explícitamente a 27 personas a hacer una de las dieciséis entrevistas (tasa de respuesta = 59% de los contactados) y a un total de 89 personas a participar en uno de los cuatro grupos de discusión (tasa de respuesta = 31,5% de los contactados).

Composición sociodemográfica de la muestra de participantes: En la **Tabla 3** se recogen los sociodemográficos de la muestra definitiva de personas entrevistadas, que muestran la heterogeneidad de los perfiles. Se logró cierta paridad de género (54,5% hombres, 41% mujeres y 4,5% no binaries) y una media de edad de 25,84 años con una desviación típica de 3,57 años, así como la heterogeneidad de perfiles en función de la orientación sexual (el 43,2% se declaran heterosexuales; el 27,3% bisexuales; el 27,3% homosexuales; y el 2,2% asexuales – aunque presentan una vida sexual activa –,); del lugar de residencia (el 52,3% residen en el área de Madrid y el 47,7% en la de Barcelona); de la existencia de un diagnóstico reciente de ITS (el 54,5% tiene diagnóstico y el 45,5% no) y del tipo de



diagnóstico (el 9,1% ha tenido un diagnóstico de VIH; el 22,7% de clamidia y/o LGV; el 22,7% de gonorrea; el 9,1% de sífilis; el 9,1% de VPH; el 5,5% de Herpes genital; y el 9,1% de otras ITS como ureaplasma, micoplasma, hepatitis A o moluscos contagiosos. El diseño tuvo en cuenta la necesidad de alcanzar la paridad de género también entre las personas LGTBIQA+, por lo que el porcentaje final de HSH entrevistados es 46%, el porcentaje de MSM es 46%, y el 8% son personas no binarias.

Adicionalmente se recogió el nivel de estudios y la situación laboral de las personas participantes para asegurar la heterogeneidad de perfiles. Como nivel de estudios más elevado: 29 (65,9%) han completado estudios universitarios, 5 (11,4%) estudios de formación profesional, 8 (18,2%) el bachillerato y 2 (4,5%) la educación secundaria obligatoria. Según la situación laboral, 20 (45,5%) cuentan con trabajo estable, 6 (13,6%) encadenan trabajos inestables, 2 (4,5%) están en paro, 3 (6,8%) están opositando, 9 (20,5%) son estudiantes y 4 (9,1%) compaginan los estudios con un trabajo a media jornada. En cuanto a la variable de lugar de nacimiento, no se contempló a priori en la selección de la muestra pero se han recogido testimonios de al menos 4 casos de personas con experiencia migrante reciente.

Tabla 3. Muestra teórico-estructural definitiva

CÓDIGO	EDAD	SEXO/GÉNERO	ORIENTACIÓN	RESIDENCIA	PAREJAS	DIAGNÓSTICO	DIAGNÓSTICO
E01_M27	27	MUJER	Asexual	BARCELONA	2	SÍ	VIH
E02_M27	27	MUJER	Heterosexual	BARCELONA	3 o MÁS	SÍ	Moluscos contagiosos
E03_M27	27	MUJER	Heterosexual	MADRID	2	SÍ	Clamidia
E04_M20	20	MUJER	Heterosexual	MADRID	3 o MÁS	SÍ	Sífilis, Herpes
E05_M25	25	MUJER	Bisexual	BARCELONA	2	SÍ	Hepatitis A
E06_M27	27	MUJER	Bisexual	MADRID	2	SÍ	VPH
E07_H26	26	HOMBRE	Heterosexual	BARCELONA	3 o MÁS	SÍ	Gonorrea
E08_H28	28	HOMBRE	Heterosexual	BARCELONA	3 o MÁS	SÍ	VPH
E09_H27	27	HOMBRE	Heterosexual	MADRID	3 o MÁS	SÍ	Clamidia, Micoplasma, Moluscos contagiosos
E10_H23	23	HOMBRE	Homosexual	BARCELONA	3 o MÁS	SÍ	VIH



CÓDIGO	EDAD	SEXO/GÉNERO	ORIENTACIÓN	RESIDENCIA	PAREJAS	DIAGNÓSTICO	DIAGNÓSTICO
E11_H25	25	HOMBRE	Homosexual	BARCELONA	3 o MÁS	SÍ	Clamidia, Gonorrea
E12_H34	34	HOMBRE	Homosexual	MADRID	2	SÍ	Gonorrea
E13_H23	23	HOMBRE TRANS	Bisexual	MADRID	2	SÍ	Clamidia, Gonorrea, VPH
E14_NB31	31	NO BINARIE	Homosexual	BARCELONA	2	SÍ	Clamidia, Sífilis, Gonorrea, LGV, VPH
E15_M23	23	MUJER TRANS	Bisexual	MADRID	3 o MÁS	SÍ	VIH, Clamidia, Sífilis, Gonorrea
E16_H27	27	HOMBRE	Bisexual	MADRID	3 o MÁS	NO	-
G101_H31	31	HOMBRE	Homosexual	BARCELONA	3 o MÁS	NO	-
G102_H28	28	HOMBRE	Homosexual	BARCELONA	3 o MÁS	SÍ	Clamidia
G103_H33	33	HOMBRE	Homosexual	BARCELONA	3 o MÁS	SÍ	Clamidia, Gonorrea
G104_H29	29	HOMBRE	Homosexual	MADRID	3 o MÁS	NO	-
G105_M30	30	MUJER	Bisexual	MADRID	3 o MÁS	NO	-
G106_M28	28	MUJER	Bisexual	MADRID	2	SÍ	VIH, VPH, Gonorrea
G201_H25	25	HOMBRE	Heterosexual	MADRID	3 o MÁS	NO	-
G202_H22	22	HOMBRE	Heterosexual	MADRID	2	NO	-
G203_H26	26	HOMBRE	Heterosexual	MADRID	2	NO	-
G204_H20	20	HOMBRE	Heterosexual	MADRID	2	NO	-
G205_H30	30	HOMBRE	Heterosexual	BARCELONA	3 o MÁS	NO	-
G206_H22	22	HOMBRE	Heterosexual	MADRID	2	NO	-
G207_H23	23	HOMBRE	Heterosexual	BARCELONA	3 o MÁS	NO	-
G208_H32	32	HOMBRE	Heterosexual	MADRID	3 o MÁS	NO	-
G301_H27	27	HOMBRE	Bisexual	BARCELONA	3 o MÁS	SÍ	Clamidia, Sífilis, Gonorrea



CÓDIGO	EDAD	SEXO/GÉNERO	ORIENTACIÓN	RESIDENCIA	PAREJAS	DIAGNÓSTICO	DIAGNÓSTICO
G302_H23	23	HOMBRE	Bisexual	BARCELONA	3 o MÁS	NO	-
G303_H27	27	HOMBRE	Heterosexual	BARCELONA	2	NO	-
G304_H23	23	HOMBRE	Homosexual	BARCELONA	3 o MÁS	NO	-
G305_M27	27	MUJER	Heterosexual	BARCELONA	3 o MÁS	SÍ	Clamidia
G306_M22	22	MUJER	Bisexual	BARCELONA	3 o MÁS	NO	-
G307_M20	20	MUJER	Heterosexual	BARCELONA	3 o MÁS	NO	-
G308_M20	20	MUJER	Heterosexual	BARCELONA	2	NO	-
G401_M28	28	MUJER	Homosexual	MADRID	3 o MÁS	SÍ	Ureaplasma
G402_M21	21	NO BINARIE	Bisexual	MADRID	3 o MÁS	NO	-
G403_M26	26	MUJER	Bisexual	MADRID	3 o MÁS	SÍ	VPH, Herpes
G404_M25	25	MUJER	Heterosexual	MADRID	3 o MÁS	SÍ	Herpes
G405_M23	23	MUJER	Homosexual	MADRID	3 o MÁS	SÍ	Gonorrea
G406_M26	26	MUJER	Homosexual	MADRID	2	NO	-
N=44	$\bar{X}$ = 25,84 s = 3,57	MUJERES: 18 (41%) HOMBRES: 24 (54,5%) NO BINARIES: 2 (4,5%)	ASEXUALES: 1 (2,2%) BISEXUALES: 12 (27,3%) HOMOSEXUALES: 12 (27,3%) HETEROSEXUALES: 19 (43,2%)	MADRID: 23 (52,3%) BARCELONA: 21 (47,7%)	2 PAREJAS: 15 (34,1%) 3 PAREJAS o MÁS: 29 (65,9%)	SÍ: 24 (54,5%) NO: 20 (45,5%)	VIH: 4 (9,1%) CLAMIDIA Y/O LGV: 10 (22,7%) GONORREA: 10 (22,7%) SÍFILIS: 4 (9,1%) VPH: 4 (9,1%) HERPES: 2 (5,5%) OTRAS ITS: 4 (9,1%)

Consideraciones éticas: Se informó de los objetivos y condiciones del estudio y se obtuvo el consentimiento informado de todas las personas participantes antes de grabar la entrevista. El equipo entrevistador mantuvo una actitud sensible y atenta, adaptada a las necesidades y a los tiempos de las personas entrevistadas, desde el primer contacto hasta el momento de post-entrevista. Se recogió la petición de la mayoría de ellos de poder recibir una devolución de resultados del estudio, por su interés y para agradecer su participación. El equipo investigador manifiesta no tener conflicto de intereses a la hora de abordar este trabajo.

Análisis: Tras una primera lectura y preanálisis inductivo "en bruto" de la información que permitió aprehender de manera transversal las principales tendencias, se elaboró un análisis



temático y de contenido de la información a partir de un árbol de códigos. El árbol de códigos se elaboró teniendo en cuenta los objetivos del estudio, la síntesis de la revisión de antecedentes y el guion de entrevista. El equipo analista combinó este análisis más focalizado, asistido con el software cualitativo *Atlas.ti*, con una lectura comprehensiva y transversal de los materiales, en un ejercicio de vigilancia epistemológica, tratando de salvar los posibles sesgos de análisis.

Limitaciones de la investigación: Como todo estudio exploratorio, esta investigación presenta una serie de limitaciones que conviene señalar. En primer lugar, aunque se ha procurado construir un diseño inclusivo, el equipo investigador es consciente de que no ha sido posible abordar con igual profundidad todos los perfiles diversos que atraviesan las experiencias vinculadas a las ITS. La propia estrategia muestral, basada en gran parte en la inclusión de personas con diagnóstico positivo reciente, ha condicionado la participación hacia perfiles con un mayor nivel de información y familiaridad con estos temas que la población general. A ello se suma la existencia de sesgos de idoneidad, inherentes al formato de entrevista cualitativa, así como las limitaciones temporales y presupuestarias del proyecto, que han restringido el alcance de la muestra y la posibilidad de una mayor triangulación metodológica. Finalmente, si bien se ha incorporado un enfoque basado en determinantes sociales de la salud, no ha sido posible incorporar de forma exhaustiva todos ellos en el análisis, aunque se ha intentado atender a los más relevantes desde una perspectiva interseccional.



Principales hallazgos

A continuación, se presentan los principales resultados del análisis de las percepciones recogidas en los grupos de discusión y entrevistas individuales. Estos hallazgos se organizan en bloques temáticos que siguen una secuencia temporal. El primer bloque aborda las percepciones generales sobre la salud sexual; el segundo se centra también en las percepciones asociadas al placer y en los riesgos percibidos en las relaciones sexuales. El tercer bloque recoge el conocimiento que se tiene sobre las ITS, así como sobre la planificación de uso de barreras y las consecuencias inmediatas que se identifican. A continuación, se abordan las prácticas preventivas de ITS que implementa la juventud, para en el quinto bloque poner el foco en las experiencias de transmisión y el acceso a recursos especializados. Por último, los bloques finales se centran en las campañas de prevención, con un enfoque en los canales y recursos a través de los cuales las personas se informan o reciben información sobre salud sexual e ITS en la actualidad. Asimismo, se exploran factores vinculados a la comunicación —como los canales de difusión, los contenidos y los emisores— con el objetivo de identificar oportunidades para el diseño de campañas de prevención de ITS.

Esta información se complementa con citas literales, *verbatim*s, extraídas de las entrevistas que ilustran y enriquecen los resultados. Dada la relevancia de estos testimonios para el diseño de las futuras campañas de prevención y comunicación, en algunos casos se ha optado por incluir un número de citas superior al habitual de este tipo de informes, con el fin de reflejar con mayor fidelidad la diversidad de voces y matices presentes en el discurso de las personas participantes. La forma de presentación de los *verbatim*s responde al compromiso de preservar el anonimato y la confidencialidad de las personas entrevistadas, por lo que se han omitido todas las referencias que pudieran contribuir a su identificación directa o indirectamente. Cada cita va precedida de un código que indica el número de entrevista o grupo de discusión del que proviene, seguido del género de la persona participante (H - hombre, M - mujer, NB - no binarie) y de su edad. Por ejemplo, el *verbatim* identificado como **E14_NB31** corresponde a la entrevista número 14, realizada a una persona no binaria de 31 años; mientras que el código **G106_M28** hace referencia a la



opinión de una mujer de 28 años, identificada como la participante número 6 del grupo de discusión número 1.

Por último, antes de presentar los resultados conviene señalar que para la redacción de los mismos se ha utilizado el femenino genérico, refiriéndonos a lo relativo a las personas participantes y con el ánimo de ser más inclusivas en la redacción.



1 ● Percepciones generales sobre salud sexual

En el presente capítulo se exploran las percepciones que tienen las personas jóvenes adultas sobre la salud sexual en general, a partir de los relatos y experiencias compartidas durante las entrevistas. Se observa que el concepto de salud sexual que manejan es multidimensional y trasciende las definiciones clásicas de corte clínico. Asimismo, se analiza cómo vivieron el proceso de descubrimiento y desarrollo de su sexualidad, prestando atención a los recursos de información que influyeron en este proceso durante las etapas iniciales de su vida sexual. Este recorrido permite comprender las representaciones, aprendizajes y desafíos que configuran su relación actual con la salud sexual en la vida adulta, y, por tanto, su manera de afrontar los riesgos asociados a las infecciones de transmisión sexual (ITS).

Dimensiones de la salud sexual

El análisis de los discursos revela una comprensión diversa y, en algunos casos, ambigua del concepto de salud sexual. Aunque algunas personas participantes, en un primer momento, la conciben principalmente como la ausencia de ITS y al uso de métodos preventivos – en línea con la dicotomía clásica entre salud y enfermedad –, al profundizar en la conversación emergen concepciones más amplias que abarcan múltiples dimensiones. Más allá de la **dimensión física**, emergen también otras dimensiones como la **dimensión emocional y mental** o la **dimensión social y relacional**, donde el acceso a la **información** y el papel del **placer** destacan como principales factores de salud sexual. Adicionalmente, algunas personas mencionan también como factores de la salud sexual el poder **acceder a servicios sanitarios** que la atiendan adecuadamente o la existencia de **políticas públicas sobre derechos y libertades sexuales**.



E01_M27: Vale. Considero que, como ya contiene la palabra "salud", creo que al final es una rama más de nuestra salud, como puede ser física, mental. Y considero que salud sexual, según yo, se podría definir como en dos mitades, la mitad primera de cuidarte a uno mismo, lo que a todo el mundo nos viene a la cabeza como salud sexual, pues lo típico de utilizar protección en el momento como más...

Ahondado en cada una de las dimensiones, en primer lugar, se identifica la dimensión física, vinculada tanto a la prevención de infecciones, accidentes y violencias, pero también a la posibilidad de disfrutar de la salud sexual sin riesgos y de mantener un bienestar corporal.

E02_M27: La salud sexual para mí es... Bueno, es complicado de responder, la verdad. Porque al final es ¿cómo te sientes tú en tus órganos genitales? Diría yo.

E03_M27: Es el cuidado, la prevención y el seguimiento de las enfermedades que puedan derivar de la actividad sexual. Para mí, es eso básicamente.

E08_H28: Entendiéndose salud sexual como todo lo que está vinculado con ITS, con lo que sea la prevención de riesgos, [...] las medidas de prevención y el no asumir riesgos dentro de una buena conducta al momento de mantener relaciones sexuales.

En este sentido, se identifica la percepción de que las mujeres, en esta dimensión, son más vulnerables que los hombres, dado que están más expuestas a violencias y a mayores complicaciones médicas de las posibles infecciones.

G106_M28: Quizá añadir que la parte, bueno, el órgano reproductor de las mujeres es un poco complejo. Entonces, aparte de lo físico que puede conllevar, también, como ha dicho [G101_H31], todo lo social y psicológico a la hora de tener relaciones sexuales.

Una segunda dimensión, se refieren a ella como mental o emocional, es la centrada en el cuidado psicológico de las implicaciones vinculadas a la sexualidad, desde un prisma más individual y personal. Desde esta perspectiva, se entienden la sexualidad como algo íntimo que requiere de protección y como un aspecto relativo al cuidado propio. También se menciona el proceso mental y emocional que implica gestionar la propia salud sexual: identificar y abordar los riesgos, lidiar con las emociones relacionadas con las experiencias sexuales y afectivas y sostener prácticas de cuidado.

E11_H25: La salud sexual para mí es poder relacionarte a nivel sexual con las personas que tú quieras o te apetezca de manera segura. Quiero decir, que no ponga en riesgo ni tu salud física ni tu salud emocional, digamos.



G306_M22: Salud sexual tiene que ser también mental, aparte de física. Que la mente esté en paz y que no haya ninguna cosa después que te pueda perturbar...

E12_H34: Salud sexual es muy amplio el término, porque [...] también incluye mi salud emocional, sobre el miedo que yo pueda tener a que esto suceda, o el no miedo, la falta de miedo y la confianza en que no hay nada.

La tercera dimensión es aquella que pone sobre la mesa una concepción social-relacional de la salud sexual. Este marco alejado de las concepciones clínicas centradas en la mera ausencia de enfermedad e infecciones, aparece con mayor o menor protagonismo en la mayoría de las entrevistas. La salud sexual no se entiende como un estado absoluto o abstracto, sino como un proceso en continua transformación, atravesado por la interacción y el intercambio con otras personas. Esta dimensión guarda cierta correspondencia con definiciones menos tradicionales, más amplias, flexibles y fluidas del concepto de relaciones afectivo-sexuales.

E06_H27: La salud sexual es todo lo que tiene que ver con cuidar nuestro bienestar físico [...] protegernos tanto de ETS, como de posibles embarazos no deseados, etcétera. Y también, incluso algo relacional también de cómo se dan nuestras prácticas y...

G405_M23: Yo quería añadir que para mí la salud sexual no es algo como a lo que aspirar, sino lo que construyo o trato de construir diariamente cuando estoy teniendo relaciones y cuando no, o sea, es como un ejercicio constante que voy construyendo en mi día a día.

En este sentido, para las personas participantes es clave el concepto de cuidado mutuo con las personas con las que se mantienen vínculos, ya sean parejas sexuales, amistades u otros círculos sociales más amplios. En este proceso de interacción, las 'otras personas' son concebidas como un sujeto social al que cuidar y proteger, pero a su vez del que una misma tienen que cuidarse y protegerse.

E15_M23: Supongo que cuidarte a ti y cuidar a los demás. O cuidándote a ti, cuidas a los demás. Se trata de algo así.

E14_NB31: Pues yo creo que es como un conjunto de elementos que tienen que ver con el cuidado de uno mismo y también, no solo de uno mismo, depende, cuando se dé, pues también de la otra persona o de los otros.

G102_H28: A ver, salud sexual [...] para mí tanto la manera en cómo yo me puedo proteger, como también puedo proteger a mi pareja en este caso, o a la persona con la



que esté interactuando en ese momento. No sé, lo veo más relacionado tanto como de forma personal, pero también como el cuidado hacia otras personas

Al tratarse de un concepto multifactorial, la salud sexual se percibe, consciente o inconscientemente, como un estado difícil de alcanzar en su totalidad, lo que le confiere un cierto carácter de incompletud. Ante esto, algunas personas entrevistadas proponen entender la salud sexual como un estado deseable al que acercarse poco a poco en un proceso de aprendizaje continuo, a construir en el día a día.

Las personas entrevistadas mencionan una serie de factores adicionales que consideran clave para poder hablar de una salud sexual plena y, en definitiva, para desarrollarse en las dimensiones física, emocional-mental y social-relacional. En primer lugar, se destaca la **autonomía** y la **libertad** para desarrollar la salud sexual de forma independiente y consciente, en consonancia con las propias preferencias.

E07_H26: Vale. Para mí, la salud sexual consiste, creo, un poco, en un principio básico de libertad y de conocimiento, en el cual cada individuo puede desarrollar su sexualidad de manera consciente, con unas medidas sanitarias oportunas y con un conocimiento justamente de cómo es esa libertad sexual, digamos, y también igual un poco los riesgos que puede conllevar, y por qué no decirlo también, la práctica social que pueda derivarse de ello, y las implicaciones también a nivel sensitivo, a nivel empático, a nivel de relaciones que puedan conllevar estas prácticas.

Para este desarrollo de la salud de manera autónoma, es clave la posibilidad de tener **acceso a información** sobre cómo cuidar de la salud sexual y recursos para conseguirlo. Según la información recogida durante las entrevistas, la falta de educación sexual en las primeras etapas de la vida, junto con la dificultad para acceder a recursos educativos y fuentes de información fiables, puede hacer que se asuman riesgos que serían prevenibles simplemente con un mayor nivel de conocimiento.

E07_H26: Hay poca educación, entonces esto muchas veces se da, creo que un aprendizaje sexual o de una salud sexual muy de prueba y error, y creo que todo el mundo comete errores por falta de pedagogía o falta de conocimientos, y que vas aprendiendo muchas veces sobre la marcha, hablando, practicando, comunicándote, al fin y al cabo

E05_M25: Cuando se habla de sexualidad [...] el bienestar también viene dado siempre por el conocimiento; aparte de la propia salud como tal, pero que el conocimiento es súper importante.



Del mismo modo, otro factor clave es el **acceso a recursos sanitarios** que atiendan la salud sexual de manera adecuada, abordando las múltiples dimensiones identificadas multidimensionalmente.

G303_H27: Yo añadiría [...] disponer de servicios de salud, de información [...] a la juventud para temas de enfermedades sexuales, por ejemplo, que tenemos aquí, en mi barrio, el [Centro de Salud Comunitario] o algo así.

Finalmente, y como componente fundamental del bienestar sexual, desde el punto de vista de todas las dimensiones anteriores, está el **placer**. Este se refiere al poder disfrutar de experiencias sexuales satisfactorias y placenteras, basadas en el deseo y desde un punto de vista positivo. El enfoque del placer que se identifica en las entrevistas se relaciona principalmente con la idea de disfrute mutuo, basado en el consentimiento, el confort y la comunicación.

E03_M27: La idea del placer como salud también.

E06_M27: Quizás que las prácticas y que, en general, nuestra vida sexual se dé desde el consenso, y el acuerdo, y la libertad, y el disfrute y el placer mutuo.

G101_H31: Yo creo que la salud sexual tiene mucho que ver con el hecho de poder disfrutar de una vida sexual plena en la que se tenga en cuenta tanto la parte afectiva, emocional, física y de salud para con uno mismo y con el resto de las personas que intervengan dentro de la esfera de salud sexual.

G403_M26: Pues un poco el estar a gusto [...] con la manera en la que te relacionas sexualmente. O sea, aparte de [...] tema de infecciones de transmisión genital y demás, como otras dolencias que te puedan afectar en tu manera de relacionarte sexualmente, no solo eso, sino también como sentir que te relacionas con gente de una manera que te es confortable y que te gusta y que te hace bien.

Es por ello que, algunas personas incluso mencionan que un último factor clave es la existencia de políticas públicas sobre derechos y libertades sexuales que generen un contexto que promueva el cuidado, el disfrute y la libertad sexual.

G105_M30: No es solo una forma saludable de mantener relaciones, sino como que también incumbe al ámbito sobre la libertad sexual y de los derechos sexuales, digamos



Descubrimiento de las sexualidades

El descubrimiento de la sexualidad en etapas iniciales de la vida es un proceso complejo, no lineal y profundamente condicionado por el contexto sociocultural donde se crece. En las entrevistas realizadas, se observa que no todas las personas recorren este itinerario al mismo ritmo ni de la misma forma. Estos itinerarios biográficos de las sexualidades se construyen a partir de experiencias personales que varían según factores como el género, la edad, la orientación sexual, el entorno familiar, los vínculos sociales que se establezcan a lo largo de la vida y los discursos hegemónicos en torno a la sexualidad.

Entre los principales hitos que marcan el proceso de descubrimiento de la sexualidad se destaca, por una parte, las primeras experiencias de **masturbación** y de **autodescubrimiento** desde etapas tempranas de la infancia. Aunque no necesariamente fueran comportamientos que en su momento se comprendieran como actos sexuales, al recordarlos, las personas entrevistadas sí los identifican como su primer contacto con la sexualidad.

E05_M25: *A la hora del patio nos sentábamos unas encima de las otras, es que ahora lo ves y es como... Pues porque te estaba estimulando el clítoris, aunque tú en ese momento, no fuera para nada consciente.*

Un segundo hito clave está constituido por las “**primeras veces**” que se tienen relaciones sexuales con otras personas, que, esta vez sí, en su momento se identificaron como un momento simbólico de entrada en la vida sexual activa. En el caso de la mayoría de personas heterosexuales, e incluso de las personas LGTBQA+ que también se socializaron en un contexto de relaciones heteronormativas, el hito de las “primeras veces” suele asociarse a la penetración vaginal.

G104_H29: *Y entonces ahí lo recuerdo como con mucha pena, y recuerdo concretamente la penetración como algo que tenía que quitarme ya, que tenía que hacerlo cuanto antes y que tenía que quitármelo y hacer ese rito de paso, y ya poder decir que está hecho. Y me da pena porque siento como que se nos ha quitado algo.*

E03_M27: *Entonces, como que me lie mi primera vez con un chico a los 16 ó 17, y después tuve como mi primera relación sexual a los 18 ó 19.*

No obstante, en general, para las personas LGTBQA+ y quienes expresan sexualidades diversas, otro hito relevante es el momento en que se produce **la salida o el alejamiento de**



la normatividad de género heterosexual y del marco coitocéntrico. Este momento se vincula con el descubrimiento o la exploración de la sexualidad y/o de la identidad de género, un proceso que puede desarrollarse de forma paralela o independiente al inicio de las relaciones sexuales con otras personas.

E11_H25: Yo también sabía que me gustaban los hombres, y al tiempo, cuando ya lleva bastante tiempo con ella, después de una época un poco turbia, en la que tenía un poco de crisis existencial, empecé a ir al psicólogo, ya asumí mi sexualidad, y entonces ya pues se descubrió. O, bueno, se descubrió no, acepté lo que era, vaya.

E13_H23: Vale. Pues, a ver, obviamente, mi sexualidad está como muy atravesada por mi identidad de género [hombre trans] al final del todo, y yo siempre he sentido, como mucha atracción de base, un poco por cómo se me ha educado al final, porque a mí se me ha educado como una niña, pues hacia las masculinidades y los hombres en general. Pero es verdad que yo también mis primeras andadas fueron con mujeres.

Aunque no siempre se problematiza abiertamente el significado de este momento, se deja entrever que las primeras veces no suelen surgir de una decisión plenamente autónoma, sino que están influenciadas por la **presión social** y los **estereotipos culturales**. La presión social aparece como un factor determinante en la forma en que se vive el descubrimiento de la sexualidad para la mayoría de personas entrevistadas. Esta presión se puede recibir por parte de pares, de la familia, de la sociedad en general, o incluso, por parte de la propia pareja sexual con la que se inician. Desde edades tempranas, se transmiten expectativas normativas sobre cómo, cuándo y con quién se "debe" iniciar la actividad sexual, lo que puede generar sentimientos de ansiedad, culpa o incluso frustración cuando las vivencias personales no se ajustan a ese patrón. Por un lado, siguen presentes los estereotipos más tradicionales que en el caso de las mujeres, incentivan la espera y la sexualidad ligada a las relaciones románticas.

E03_M27: Y, no sé, la descubrí mucho como socializan las mujeres, que es a través como de Crepúsculo, fanfics..., como productos culturales que te venden esta idea del amor romántico, el amor ideal. Entonces, sí que fui mucho como, de esperar el chico que me gusta, y construir una historia muy romántica alrededor

Sin embargo, en sentido contrario, se observa un aumento de los estímulos que incentivan adelantar el hito de la 'primera vez' y superar cuanto antes esa etapa. Se identifican tendencias hacia la hipersexualización ejercida por otras personas desde edades muy tempranas, especialmente hacia las mujeres que atraviesan los cambios de la pubertad



durante la infancia. Además, se recogen experiencias en las que el descubrimiento de la sexualidad tuvo lugar en entornos con personas de mayor edad y experiencia, o incluso en el marco de relaciones sexuales con parejas significativamente mayores, lo que situó a la persona que se iniciaba sexualmente en una posición desigual de poder. Este tipo de situaciones se menciona especialmente en los relatos de mujeres heterosexuales y personas LGTBIQA+.

G106_M28: Para mí, como que el descubrimiento de la sexualidad en sí viene un poco impuesto. O sea, para mí, a día de hoy me parece que fue violento realmente porque yo me desarrollé muy rápido para la edad, me bajó la menstruación con 10 años. Entonces esto generaba como una especie de atracción...

G202_H22: ... Siempre me he juntado con chicos mayores que yo. Entonces mi primera relación sexual fue como a los 16-17 también, pero fue más presión social que otra cosa. Entonces, como todo mi ambiente estaba un paso por delante que yo en ese ambiente.

E01_M27: Yo tenía once, y esa persona, dieciséis, y sí que es verdad que la descubrí más como un juego, por el tema de una persona mayor me está guiando por cómo ir, básicamente, pero realmente el descubrimiento empezó con mi primera relación sentimental, con dieciséis años.

En este sentido, los relatos recogen la percepción de un inicio temprano de la actividad sexual, acompañado además de una sensación de falta de preparación. Varias personas entrevistadas señalaron haberse enfrentado a ese momento con desconocimiento y confusión, sin haber contado previamente con espacios de confianza donde hablar abiertamente sobre sexualidad o poder expresar sus dudas. Esta falta de preparación se relaciona también con un escaso conocimiento sobre los riesgos asociados a las relaciones sexuales, como las ITS o el embarazo no deseado, lo que puede dar lugar a miedos, preocupaciones o experiencias de riesgo.

E06_M27: Llega un punto en el que, a nivel social, se te presiona para tener un tipo de conductas, tu círculo de amigas, tu clase y demás. Entonces, igual sucumbes a esa presión, y haces cosas para las que luego igual te das cuenta de que no estabas del todo preparada, ni era como muy deseado, ni nada. Mi primera experiencia sexual completa, digamos, fue así. Fue fruto de que, pues bueno, venía de un viaje [...] rodeadas de una gente más mayor que nosotras [...] se me presionó un poco, de: "Oye, ¿y tú por qué no...?" [...] Y yo pues, al final, quedé con una persona de mi confianza, y ya está. [...] Pero luego vi que fue algo para lo que no estaba yo preparada en ese momento, que tenía un montón de desinformación. [...] y [me llevó a], tomar medidas que no eran para nada necesarias: tomarme la pastilla del día después, cuando no había ningún tipo de riesgo.



G202_H22: Siempre que cogía consejos de los que supuestamente eran mi referencia en mi ámbito [...]mis amigos [de mayor edad]. Es verdad que ahora, pensándolo ya mucho más mayor, era un peligro constante, porque eran gente que no tenían ninguna educación sexual de ningún tipo. Entonces, obviamente, la primera vez fue sin preservativo.

Desarrollo sexual en un contexto de información limitada

El proceso continuo de desarrollo de la salud sexual no se completa en soledad, sino que se nutre de insumos de distintas fuentes, como la interacción con parejas sexuales, amistades y familia – se destaca el papel de las figuras de pares de mayor edad como primas y hermanas mayores, y las figuras de referencia como madres y padres –, pero también se señala el papel de las instituciones educativas y sanitarias y de recursos encontrados en medios de comunicación tradicionales y digitales.

El acceso a recursos adecuados que acompañen el descubrimiento y desarrollo de la sexualidad durante la adolescencia y la primera juventud resultan fundamental para construir experiencias afectivo-sexuales saludables. Sin embargo, en estas primeras etapas, los apoyos disponibles, en términos generales, suelen ser limitados, de calidad irregular y, en la mayoría de los casos, insuficientes para atender las necesidades reales de información y exploración segura de su sexualidad. Estos recursos, independientemente de donde procedan, se considera que están excesivamente **centrados en la prevención de embarazos no deseados y en el uso del preservativo externo, o de pene.**

El primer recurso al que se hace referencia en las entrevistas es la **educación sexual** ofrecida dentro de la formación reglada en sus primeras etapas educativas. Ésta se caracteriza, en la mayoría de las entrevistas, por ser escasa y de poca utilidad para el desarrollo sexual futuro. Los contenidos que se imparten en estas sesiones, se centran en los riesgos de embarazo no deseado y en el uso del preservativo externo, desde una perspectiva clínica, descuidando dimensiones que consideran fundamentales para su sexualidad como el placer, el consentimiento, la diversidad sexual o el desarrollo emocional.

E16_H27: La primera noción así que yo tuve como de sexualidad y tal fue la típica charla de cole que te daban en plan “con condón” y “el pito se mete en la vagina”, básicamente, no salía de ahí el tema.



E11_H25: Yo normalmente tenía una clase de educación sexual, en cuarto de la ESO. Y nada, vino una señora que era matrona con un dildo, puso un condón y nos hizo poner un condón a cada uno, y ya está. Y esa fue la educación sexual. Y nos dijo que había bichos que nos podíamos transmitir, y punto, y que no nos quedáramos embarazadas. Ya está.

E03_M27: Horrible, también muy heteronormativo. Una de mis mejores amigas era lesbiana y era como: "Bueno, pues a mí no me ha servido de nada". Realmente si no practicabas sexo heteronormativo, tampoco daban mucha información de nada más".

G305_M27: Era una educación sexual muy medicalizada, en la que solo se hablaba del miedo al embarazo y el miedo a tener un VIH. Entonces, lo que tenías que hacer era ponerte el preservativo.

Además, en las charlas no siempre se ofrecía información clara y comprensible sobre los riesgos relacionados con las ITS y, cuando se hacía, a menudo se transmitía desde una visión parcial, alarmista y basada en el miedo y los estigmas que relacionan la sexualidad activa con algo riesgoso y problemático en sí, lejos de una visión de la sexualidad vinculada al placer, al disfrute consciente y a una prevención informada. Las ITS se presentaban como un problema que afecta a 'ciertas personas' que no se cuidan, en lugar de entenderse como un riesgo potencial para cualquiera con una vida sexual activa.

E06_M27: Y luego, pues sí que recuerdo las típicas charlas de prevención en el colegio, o de salud sexual y tal, que estaban siempre muy enfocadas a la anticoncepción y a protegerte frente a eso. El tema de las ITS, que precisamente estamos aquí tratando, yo creo que no se enfoca desde ese lado, para nada, la formación en los colegios e institutos.

E01_M27: Nos ponían las típicas fotos tanto desagradables como realistas de alguna vulva infectada... Me hubiese gustado saber que eso [las ITS] formaba parte de tu vida sexual, da igual la edad y da igual en qué círculos te muevas y da igual qué tan activa sea tu vida sexual, pero tu vida sexual iba a estar acompañada de esos peligros siempre. [...] Es que me da la sensación de que lo contaban como si fuese un cáncer, un algo que te... Y era como algo muy puntual de: "mira, si la cagas te puede pasar esto". Me hubiese gustado que hubiese sido mucho más natural, no tanto de señalar, sino como "ah, si te pasa eso tienes que...".

Más allá de los contenidos abordados en estas sesiones, las personas entrevistadas también destacan como un factor relevante la figura de quien transmitía los mensajes sobre salud sexual. Se mencionan perfiles del ámbito sanitario o perfiles sociales, pero también agentes policiales o perfiles vinculados a creencias religiosas. En estos últimos casos, algunas personas señalaron que la forma de abordar el tema podía resultar más brusca, alarmante



o percibirse como represiva, lo que condicionaba la concepción de sexualidad que se transmitía.

E03_M27: En mi etapa educativa, buah, es que venían los Mossos d'Esquadra a darnos las charlas sexuales, que era como... Señor de 40 años, Mosso d'Esquadra, no sé. Además, como mucho terror sexual, ¿no? Pero, que al final no ayuda nada, porque lo convierten como en un tabú, y era como, es que te pueden violar y te pueden hacer cualquier cosa. Y tú: "Bueno, ya, pero quiero tener sexo". Entonces, hay que buscar otros mecanismos.

G305_M27: En mi cole sí que hubo educación sexual una clase una vez, muy mal, porque se equivocaron y contrataron a un grupo ultra religioso que nos dijo que, si no queríamos tener bebés, no podíamos tener sexo. Fue horrible

Además, las personas entrevistadas subrayan la necesidad de repensar tanto la frecuencia como la edad o el momento formativo en que se imparten estas formaciones. Se considera que estos espacios deberían estar presentes de forma más continuada a lo largo de todas las etapas educativas, llegando incluso hasta la universidad o más allá. Asimismo, señalan la importancia de adaptar los contenidos a cada etapa vital, comenzando en la infancia con una educación sexual centrada en el respeto, el consentimiento, la diversidad y el autoconocimiento, y avanzando hacia contenidos más explícitos, explicados de manera natural, a partir de la educación secundaria y en adelante.

G305_M27: Y a mis amigas que estaban en otros institutos les dieron también como una charla puntual un día.

E01_M27: Me hubiese gustado que hubiese sido más amplio, y muchas más horas, porque considero que una hora o dos horas en toda mi vida no fue nada. Y creo que también lo mejoraría en tema de edades, porque yo lo recibí muy jovencita, y yo lo seguiría remarcando con dieciséis, con diecisiete y con veinte, la verdad. Lo pondría hasta en las universidades. Invertiría muchísimo más tiempo en eso.

Ante estas carencias institucionales en la formación reglada, el **entorno cercano de familiares y amistades** emergen como fuentes alternativas de información y socialización sexual. No obstante, el apoyo que proporcionan varía enormemente en función de las actitudes, conocimientos y niveles de apertura de cada entorno. Lo que para unas puede traducirse en acompañamientos enriquecedores, en otros casos, se transforma en fuentes de confusión o incluso de sensaciones de culpa hacia la sexualidad. Las conversaciones con padres y madres no se consideran tan provechosas, en comparación con los intercambios dentro de los grupos de pares como amistades o familiares como hermanas y



primas, o incluso con las propias parejas sexuales. De forma natural, se busca compartir estas experiencias con personas cercanas ligeramente mayores o más experimentadas sexualmente hablando.

E01_M27: *Sí, mi madre siempre ha sido muy abierta, ya no solo en sexo, obviamente, en tema de drogas o cualquier tipo de tabú que puede tener una madre o un padre con sus hijos, pero sí que es verdad que se centraba mucho en el embarazo no deseado.*

E06_M27: *Con nuestro grupo de amigas, sí que hablábamos las cosas que íbamos experimentando. Teníamos la típica amiga que era como la más iniciada y como precoz en todo. Entonces ella, como que nos iba enseñando cosas, nos iba contando muchas cosas. Pero bueno, al final, como que no creo que fuera muy sano. O sea, [...] no empiezas a socializarte en estos temas desde un lado muy sano, y naturalizándolo y demás*

E07_H26: *No se te habla. Entonces ha sido un poco como a nivel individual ir investigando, ir preguntando [...] a las personas con las que puedas mantener relaciones, creo que eso también me ha ayudado a poder comunicarme de manera sana y entender a la otra persona qué necesita o qué deseos tiene, y adaptar un poco eso también a una relación no unidireccional, sino que sea de las partes entre las que participan.*

Otra fuente alternativa de información sobre salud sexual identificada durante las etapas de descubrimiento de las sexualidades, son los recursos encontrados en **medios de comunicación tradicionales y digitales**, como libros, películas de contenido romántico o erótico, o vídeos en plataformas como YouTube. Estos materiales solían ser consultados de forma individual, ya fuera con fines recreativos o como parte de un proceso autodidacta. En cualquier caso, cumplían una función de exploración y aprendizaje, contribuyendo a la construcción del propio conocimiento sexual y cubriendo vacíos que, ni el sistema educativo ni los espacios familiares, habían logrado cubrir adecuadamente.

En el caso de los contenidos de audio, se recuerdan programas de radio, como por ejemplo el programa [“Ponte a prueba”](https://www.europafm.com/programas/ponte-a-prueba/programas-completos/)¹² de la emisora *Europa FM* (2006-2018), que llamaban la atención en el pasado por abordar temáticas relativas a la sexualidad con experiencias en primera persona y con un formato atractivo y juvenil.

E06_M27: *Sí, pues mira, precisamente se me ocurre uno, porque mi hermana me enseñó un programa de radio que se llamaba ‘Ponte a prueba’, que era en Europa FM, [...] y yo también lo empecé a escuchar. Era un programa que era de 11 a 1 de la noche, y*

¹² Disponible en: <https://www.europafm.com/programas/ponte-a-prueba/programas-completos/>



entonces ese programa era completamente de sexo y de historias que le ocurrían a la gente. Y entonces a mí me encantaba escucharlo.

En el caso de los libros, destacan principalmente títulos de ficción que abordan la sexualidad desde enfoques que resultan atractivos para las personas entrevistadas – por ejemplo, varias mujeres mencionan novelas románticas o eróticas –, así como obras de ensayo sobre temáticas vinculadas a la afectividad y la sexualidad desde un prisma filosófico. No se mencionan en cambio los libros de divulgación científica o académicos que aborden la salud sexual de manera directa.

E01_M27: *Creo que, sobre todo, en mi vida, sobre todo temprana, al descubrir mi sexualidad, no influyó, por ejemplo, el porno. Creo que influían más las películas, las que tenían escenas eróticas, y la película, claro, incluía una relación sentimental romántica y todo eso.*

E03_M27: *Se hizo muy famoso como un libro que se llama “En defensa de Afrodita”, que es un libro como sobre el poliamor, y ese, pues estaba muy de moda. Y, como esta idea del poliamor, fue como todo lo contrario de haber consumido tanto amor romántico de Hannah Montana, Crepúsculo... A todo lo contrario, a decir; esta forma no me funciona por mi tipo de vida, entonces voy a intentar como leer otras cosas.*

E04_M20: *Sí, le regalaron un libro a mi hermana, a su mejor amiga, y era un libro de estos eróticos, entre comillas, como de novela romántica. Y, claro, yo, un día, varios años después, estaba viendo por casa algo para leer, me encontré el libro, el libro que tenía la portada muy bonita, me lo leí [risas]. El título de la novela era Hush.*

Respecto a los recursos audiovisuales, también se narra como en el pasado buscaban activamente desde el móvil o el ordenador en plataformas online, tanto de texto como portales de vídeos, contenidos sobre diferentes aspectos de la sexualidad. Estas búsquedas se hacían de manera individual en momentos donde podían garantizar su intimidad o se sentían en un entorno seguro. Aunque también se mencionan contenidos divulgativos, como documentales, se recuerda principalmente el papel clave que tuvo en el pasado el consumo de materiales más explícitos y prácticos, como es el caso de los tutoriales sobre cómo llevar a cabo determinadas prácticas sexuales, o la información sobre juguetes sexuales, entre las que destaca el contenido digital de la marca de productos eróticos [Plátano Melón](https://www.platanomelon.com/)¹³.

¹³ Disponible en: <https://www.platanomelon.com/>



E05_M25: Esa noche con mi ordenador [tecleé]: "¿qué es hacerse dedos?" y encontré como un tutorial, paso a paso, de cómo se hacía, y yo lo fui siguiendo y me pareció maravilloso en ese momento, que yo estaría ya en primero de la ESO quizá [...] No lo he vuelto a encontrar [...] lo guardo con muchísimo cariño. Era una web escrita, que no era ni porno, era como algo bastante didáctico, de aquí estás estimulando no sé qué [...] te lo contaba, en plan, empiézate a tocar por encima de las bragas.

G406_M26: Sí, Yo recuerdo un vídeo de YouTube de adolescente que veía, que era "cómo hacer una paja", y salía un bote de ketchup, y lo veíamos todas.

Entre los recursos que recuerdan hay algunos elaborados por instituciones públicas como [Adolescents.cat](https://www.adolescents.cat/)¹⁴, pero la mayoría de éstos surgen de iniciativas privadas, como la ya mencionada marca *Plátano Melón*, pero también por creadores de contenido no profesionalizados.

E05_M25: Había una página que se llama *Adolescents.cat*, que ahí se hablaba muchísimo de sexualidad y tal, entre otras cosas, y eso fue como bastante interesante. Además, había una sexóloga [...] a la que tú podías hacer preguntas y te las respondían, y estaba como relativamente guay.

E01_M27: Más adelante fue el tema de las, páginas webs o sitios así, que vendían juguetes sexuales. Creo que ahí, a raíz de conocer los juguetes sexuales, y también mi círculo de amistades LGTB, cuando ya me metí en mi bisexualidad, creo que fue mitad yo con las páginas de juguetes sexuales y buscando, para qué sirve este, para qué sirve el otro, y mi círculo social, la verdad.

Por último, se exploró el papel del consumo de **pornografía** en las historias de las personas entrevistadas, con el objetivo de analizar en qué medida había funcionado como un recurso o fuente de información sobre sexualidad.

En líneas generales, se puede afirmar que los hombres, independientemente de la orientación sexual, lo utilizan más como un medio para la excitación y el ocio en comparación con las mujeres. Sin embargo, tanto para algunas de ellas como para algunos de ellos, el porno sí ha supuesto a lo largo de su vida un recurso para explorar y conocer sobre nuevas prácticas sexuales, ante algunas lagunas de conocimiento que no cubren otras fuentes de información.

¹⁴ Disponible en: <https://www.adolescents.cat/>



En el caso de las mujeres, ante este tipo de inquietudes no siempre se recurre a la pornografía, y parece haber una preferencia por contenidos de tipo tutorial, como se mencionaba anteriormente. No obstante, en muchos casos no se sabía dónde encontrar información, y el contenido pornográfico se presenta, en definitiva, como una opción abundante, muy accesible y que puede consumirse en un entorno íntimo.

E13_H23: *Como había tan poca información, y desde mi entorno como que se reprimía todo lo que era hablar de sexualidad, al final tú, si tienes acceso a Internet, acabas accediendo a este tipo de contenido. Entonces yo creo que sí que he consumido como bastante pornografía en general. Además, desde edad un poco temprana, pero porque al final era como el único contacto que podías tener para hablar de este tipo de cosas o experimentarlas de algún modo, vaya, sí.*

E14_NB31: *Yo creo que empecé a descubrir la sexualidad a través del porno. Y recuerdo que mis padres tenían el Canal Plus [...] y había como los 3 últimos canales, [...] ahí empecé a ver esas cosas, y te estoy hablando de que yo era muy pequeño, muy pequeño. Y luego ya apareció en mi vida el internet, también a los 12 años o así, y yo ya entraba en páginas para empezar a ver cosas, y yo descubrí un poco más la sexualidad.*

G403_M26: *Empezando a relacionarme, buscaba cosas en Internet, de: "cómo hacer una mamada". Claro, yo no veía porno, o sea, no estaba acostumbrada a ese tipo de contenido. Pero entonces era como: vale, ¿de dónde saco esta información, ¿cómo aprendo cómo hacer esto? No se me ocurría preguntar a la otra persona, sino [buscaba] que alguien me dé unos consejitos de cómo se hacen las cosas.*

Entre las personas entrevistadas se observa una conciencia generalizada de que las relaciones retratadas en la pornografía son ficción y responden a una construcción fantasiosa. Sin embargo, al mismo tiempo, reconocen que este tipo de contenidos constituye un marco de referencia que influye en sus formas de concebir y desear las relaciones sexuales, especialmente en el caso de los hombres, que la consumen con mayor frecuencia.

G103_H33: *Aunque yo he visto mucha pornografía en ese sentido, [...] tanto hetero como homosexual, [...] yo siempre he tenido muy claro que eso, al final, es una ficción. Sí que he tomado más como referente de, pues mira, me gustaría probar esta postura, me gustaría, más o menos saber cómo puedo hacer esto.*

G207_H23: *El porno te educa, pero de mala manera, y te hace crear unas expectativas que puede que en el momento de que ya empieces a tener una vida sexual más activa, no sean las esperadas y, al fin y al cabo, te muestra la realidad de un mundo que no es real, y puede generar muchos problemas a nivel psicológico e incluso de adicción a estos*



contenidos [...] El momento de satisfacción momentáneo es evidente, pero a la larga es más perjudicial que otra cosa

En los discursos de las personas entrevistadas se puede entrever la manera en que los marcos aprendidos a través del consumo de pornografía configuran ciertas expectativas en torno a las prácticas sexuales. El porno puede normalizar dinámicas y estándares eróticos que pueden incluir distintos niveles de violencia y, en muchos casos, la ausencia de barreras físicas como el uso de preservativos. La prevención de ITS suele estar ausente en estos contenidos, lo que contribuye a que también sea un aspecto frecuentemente descuidado en las prácticas sexuales con otras personas.

G201_H25: *La primera vez fue con preservativo, porque tanto en el colegio como en casa estaba concienciado con el tema. Pero [...] creo que muchos, cuando estamos empezando [...] estás muy influenciado por la pornografía.*

E07_H26: *Recuerdo bastante negativo, el haber hecho un proceso de construcción con el porno, que es un poco como la parte más visible o más gráfica [de la sexualidad] que tienes de adolescente. Entonces también hay una falsa sensación de "hostia, yo tengo que ser así, tengo que practicarlo así", porque es la referencia gráfica que tienes [...] cuando tienes tus primeras prácticas sexuales, dices: "esto no tiene nada que ver, qué cosa más rara, lo estoy haciendo mal"*

Con el tiempo, las personas entrevistadas toman conciencia de que el porno influyó negativamente en sus primeras experiencias sexuales, especialmente cuando el acceso fue temprano o se convirtió en su principal fuente de referencia sobre sexualidad.

E12_H34: *Habrà gente que haya podido tener malas experiencias como consecuencia de una persona que igual tiene otro tipo de hábito, prácticas o fantasea con lo que ha visto, en concreto, retomando el tema del porno. Creo que sí que habrá gente que piense que todo es válido.*

E06_M27: *Y luego, pornografía, también he visto, sí, como todo el mundo [...] Y, bueno, creo que hay que verla también de forma muy crítica, porque realmente a lo mainstream que puedes llegar, a lo que accedes, es bastante, bastante perjudicial*

G201_H25: *Creo que [el porno] ha servido, pero para mal. También es verdad que, como en casa no hay esa confianza para hablarlo, cuando eres chaval lo hablas con tus amigos, ves porno y, al final, eso es lo que te educa, desgraciadamente, porque pienso que no es la realidad. Pero a tu pregunta, creo que influye, sí; educa, sí, pero no en el buen camino.*



El contacto violento con la sexualidad y los contenidos sexuales en las primeras etapas también se producía a través de plataformas digitales de chat con desconocidos, como Terra u Omegle. En estos espacios, algunas personas entrevistadas relatan haber estado expuestas a situaciones de violencia sexual y a contenidos sexuales explícitos no solicitados, provenientes de personas desconocidas con mayor experiencia sexual. Esta exposición, en etapas tempranas de la vida, pudo influir de forma significativa en el desarrollo posterior de su sexualidad.

E06_M27: *nos metíamos en estos chats de Omegle, Chatroulette y tal, que era básicamente todo sexual, y era gente que te recibía desnuda. Bueno, y nos metíamos por ocio ahí, nos metíamos cuando íbamos a casa de alguna*

G101_H31: *Yo, en mi caso, empecé curioseando bastante joven, 14-15 años más o menos, con chicas a través de amigas o un rollete del colegio o lo que fuera, y con tíos a través del chat de Terra, con muy mala suerte porque me encontré un pedófilo*



2. Percepciones sobre el placer y el riesgo en las relaciones sexuales

El proceso de vivir y descubrir la sexualidad en todas las personas participantes, independientemente de su género, edad u orientación sexual, está marcado por experiencias de placer, pero también atravesado por situaciones de riesgo e incluso por vivencias profundamente violentas. Este capítulo se centra en conocer las percepciones de la juventud adulta sobre qué elementos de placer y qué elementos de riesgo pueden estar asociados a las prácticas sexuales. Para ello, primero se abordan en profundidad las cuestiones que generan placer y, posteriormente, aquellas que les preocupan, les han afectado o de las que consideran importante protegerse.

Placer

De acuerdo con la definición de salud sexual que manejan las personas entrevistadas, el placer constituye un elemento clave para entender su relación con la sexualidad. Se enfatiza la importancia de que las relaciones sexuales sean necesariamente deseadas y disfrutadas por todas las partes implicadas. Este placer se vincula, primordialmente, con la sensibilidad corporal y las sensaciones de disfrute en un plano físico y sensorial.

E16_H27: Ah, vamos a ver, es placeroso, es sexual. Entonces, yo también necesito sentir placer. estoy hablando de mi cuerpo. [...] Entonces, tú necesitas sentir algo.

Sin embargo, el placer también se relaciona con conceptos más abstractos, como la sensación de **libertad** en la elección de las prácticas sexuales.

E07_H26: Lo que más creo que me gustaría saber es como la manera de paliar al máximo el riesgo pudiendo mantener tu libertad sexual sin verla minimizada.

Esta libertad no se entiende únicamente de forma individual, sino también en un sentido colectivo. En este sentido, el placer también se asocia con la idea de disfrute mutuo, confianza mutua y cuidado recíproco.



G101_H31: Entender [...] es política de salud y [...] que haga referencia a respetar la libertad individual [...]. **G104_H29:** Puedo estar de acuerdo, pero siempre desde el enfoque que, protegiéndome a mí, estoy protegiendo al otro. Entonces, cualquier debate o campaña de salud sexual es algo colectivo. [...] **G103_H33:** El problema es que antes se hacía desde la estigmatización de la culpa: "Está mal, has hecho esto, no tienes que hacer esto". No. Lo que hay que hacer es visibilizar las cosas y decir: mira: "¿quieres tener sexo?". Genial, pues mira, tienes que tener cuidado con estas cosas.

E06_M27: Que, en general, nuestra vida sexual se dé desde el consenso, y el acuerdo, y la libertad, y el disfrute y el placer mutuo. [...] porque, históricamente, las mujeres hemos sido como un objeto de deseo y de placer para los demás, mientras que nuestro placer se ha visto como muy relegado, y como subordinado al de los hombres. [...] es algo en lo que hay que poner el foco, para centrar también más toda la salud sexual y nuestras vidas en nuestro propio disfrute.

En general, las personas entrevistadas, especialmente las mujeres, entienden el placer como la **ausencia de sensación de riesgo**, considerándolo un concepto opuesto al riesgo. Su concepto de disfrute y placer tiene que ver con la sensación de estar en un entorno seguro y que no amenace su integridad, para poder "entregarse" al momento de placer de manera segura.

G406_M26: Esta cosa de la entrega y del bienestar cambia mucho dependiendo del marco en el que te muevas, hay que tener cuidado y hay que saber [...] en qué contexto te estás desarrollando [...] En el contexto en el que yo me desarrollo [sáfica, MSM] [sirve], pero es una cosa que yo no le diría ni a mis amigas o ni a mi hermana, que están atravesadas por relaciones sexuales muy violentas todo el rato [...] Este discurso de los límites muchas veces parece que presupone que la otra te va a agredir, y que quizá hay que cambiar este paradigma de los límites. [...] La mirada de la entrega [...], desde donde yo me muevo no me es violenta. [...] **G401_M28:** para mí no tiene nada que ver la manera de relacionarnos entre nosotras [MSM] desde los cuidados, erotizar el buen trato y todo

No obstante, también se han identificado perspectivas más ambiguas que plantean que, en algunos casos, **el placer y el riesgo pueden estar relacionados**, al vincularse con el morbo, el peligro o lo prohibido. Esta visión se asocia con un modelo tradicional de masculinidad orientado hacia el riesgo, que lo percibe como algo atractivo y excitante. Esto no implica que estas tendencias se identifiquen únicamente entre hombres, pero sí con mayor frecuencia, independientemente de su orientación sexual. Desde esta perspectiva, algunas personas pueden llegar a asumir cierto riesgo con el objetivo de incrementar el disfrute sexual.



E11_H25: Hay muchísimo morbo hacia las cosas arriesgadas. Más principalmente en hombres. Pero creo que es una cosa que forma parte de la masculinidad [...] este handicap de que nos atrae mucho lo arriesgado y lo tal. [...] muchas veces se sobrepasan barreras de protección que tú tienes a nivel de agresión, por ejemplo, física, porque te pone en ese momento, y a lo mejor no están en sinergia [...] hay cosas que me llaman mucho la atención y me generan un tipo de fascinación de probarlo alguna vez, y creo que a lo mejor podría saltarse un poco la protección que yo me mantengo [...] Por ejemplo, a mí me gustaría alguna vez, evidentemente, no estar mucho tiempo, pero alguna vez ir a un Chill para ver cómo es [...] más por el hecho del sexo en grupo, yo creo, que por el hecho de la droga. Pero sí.

E08_H28: La primera vez que lo haces sin con la pareja, sobre todo si lo tienes como un tema con mucho respeto y lo tratas siempre con mucho respeto, claro, te da un plus. [...] claro que puede dar más placer, pero ya no por tenerlo o por no tenerlo, sino por lo que conlleva el no tenerlo. Como igual, un plus de adrenalina. Al final a efectos prácticos, es indiferente el hacerlo con o sin, pero igual, es como el hecho este, de sabes que estás haciendo una cosa que no se debe hacer.

En esta línea, algunas personas entrevistadas vinculan el consumo de sustancias psicoactivas con una intensificación del placer. En estos casos, el alcohol y otras sustancias no se percibe únicamente como un medio para desinhibirse, sino como un potenciador de la experiencia sexual en el nivel sensitivo y corporal que se mencionaba al inicio. En algunos de estos casos, para conciliar el riesgo y el placer de forma segura, se destaca la importancia de planificar y asegurarse de que exista consentimiento con la pareja o parejas sexuales durante toda la práctica.

G204_H20: Yo en lo personal también he practicado sexo bajo efecto de distintas sustancias, y la verdad es que, no voy a mentir, lo he disfrutado mucho más, porque uno está mucho más sensible, mucho más receptivo, pero sí que creo que es muy importante planificarlo bien, y que la persona sea alguien de confianza.

G406_M26: En mi experiencia personal, para mí sí que hay un cambio desde que me nombro lesbiana, y siento que cuando tenía relaciones con hombres, para mí, obviamente, no se me pasaba por la cabeza estar alcoholizada o bajo ningún tipo de sustancias, como que lo asocio más a un peligro, o a un estar vulnerable [...] En cambio, desde que solo tengo relaciones con mujeres, sí que cuando estoy bajo efectos de estupefacientes, para mí sí que es una cosa disfrutable y es una entrega que sí se puede dar.



E07_H26: *Sí, evidentemente. Si hay consciencia y hay consentimiento, y las partes involucradas están de acuerdo y participan activamente, creo que sí que puede potencializar las sensaciones corporales y mentales.*

En este sentido se entiende el **placer como algo socialmente construido**, y modelable con la experiencia educativa y de socialización de cada persona. En este sentido, las personas entrevistadas son conscientes de la manera en que los discursos y las prácticas socialmente normalizadas tienen un influjo directo en la manera en la que experimentan corporal y emocionalmente la sexualidad, afectando a su deseo sexual, su excitación y sus preferencias sexuales.

E7_H26: *Si tú emocionalmente estás bien, y la práctica que haces la haces consciente y voluntaria creo que ahí el uso [de preservativo] o no te va a afectar poco al placer [...] lleva implícitas cosas subconscientes que "abocan a" [tiene como consecuencia]: "el condón me molesta y no me puedo [excitar]" ... Al menos en la parte masculina*

En general, se tiene la sensación de que el enfoque de **la sexualidad desde el placer es una perspectiva que rara vez aparece durante el proceso de desarrollo de la sexualidad** en las primeras etapas, ya que es una temática que no se trata en las fuentes de información habituales que se mencionaban en el capítulo anterior (educación sexual dentro de la formación reglada, entorno cercano y familiar, medios de comunicación...). En este sentido se identifica aquí una laguna de información en el proceso de desarrollo sexual, que puede llevar a entender la sexualidad únicamente como un asunto de riesgo y de represión del deseo para poder protegerse ante el riesgo y no como un asunto de disfrute y libertad.

G305_M27: *De lo que no nos han hablado es del placer y de cómo vivir una sexualidad plena a nivel emocional y a nivel afectivo. Y yo creo que hay mucha carencia de esto*

G401_M28: *Hacías cosas que no te apetecían, que no te gustaban, y nadie te ha enseñado un modelo de goce que te guste. Entonces sí que para mí fue un poco frustrante en ese sentido, porque no te gustaba lo que hacías o no lo vivías con placer. [...]* **406_M26:** *Me resuena mucho, y cuando lo pienso, lo vivo con un poco de pena [...] la primera vez que yo me froté con una amiga, para mí, ese es el inicio de mi vida sexual, y luego no sé en qué momento a mí se me exige que no tengo que mirar ahí, que tengo que mirar a otros lados.*



Riesgo

Pese a la preferencia por un enfoque centrado en el placer, las personas entrevistadas reconocen que la sexualidad es un ámbito atravesado por elementos de riesgo. Al preguntarles qué consideran situaciones de riesgo para la salud sexual, mencionan diversos escenarios que pueden generar daños en sus distintas dimensiones, ya que, en consonancia con la **definición multidimensional** de salud sexual que manejan, estos riesgos pueden afectar el plano físico-corporal, mental-emocional y social-relacional.

E01_M27: Como te he contado, por mi experiencia, considero que el [riesgo] número uno es, obviamente, que la comunicación [no exista] y que [no] se haya consensuado y hablado. Creo que, obviamente, el segundo serían las ETS, y el tercero, que es la que más me han repetido, pero que al final no es lo único, obviamente, de un embarazo no deseado o algo así.

E04_M20: Yo creo que, principalmente de las enfermedades y, después, si todo es con consentimiento, pues yo creo que de ahí no creo que haya ningún problema.

Riesgos físicos: embarazo no deseado, accidentes e ITS

En primer lugar, los riesgos que afectan al **plano físico y corporal** son los que primero vienen a la mente de las personas entrevistadas. Entre ellos destacan el riesgo de embarazo no deseado y el de contraer una ITS, aunque también se mencionan posibles accidentes durante las relaciones sexuales, como desgarros genitales u otras lesiones.

G306_M22: Yo he tenido distintos tipos de relación de riesgo. Una de ellas fue con una pareja que, bueno, fue más violento de lo que yo me esperaba, y acabé como con una fractura en la vagina, también por no usar lubricante y no usar preservativo

E11_H25: Podría ser voluntariamente también. Quiero decir, al final, por más que conozcas tú tu cuerpo, y tal, si tú consientes un fisting¹⁵, el cuerpo es el cuerpo, y por más que todo vaya bien, puede haber un desgarro que pueda llevar a unas complicaciones muy graves.

En esta dimensión, se identifica una mayor percepción de riesgo cuando las prácticas implican la penetración y, especialmente, cuando se produce la eyaculación, ya que se entiende que potencia el riesgo de embarazo no deseado y la adquisición de ITS. Es posible

¹⁵ El **fisting** se define como una práctica sexual que consiste en la inserción de la mano, y en algunos casos parte del antebrazo, en la vagina o el recto de una persona, con el objetivo de generar placer.



que la elevada percepción de riesgo de contraer una ITS que se ha identificado en las entrevistas responda a un sesgo metodológico, ya que este es el tema central del estudio y al menos la mitad ha tenido un diagnóstico de ITS reciente.

E03_M27: *Sobre todo creo que hay la parte más médica, que es que hay que protegerse de las ITS, y las enfermedades sexuales.*

E12_H34: *Para mí relación de riesgo es una relación en la que no ha habido unos métodos de barrera para evitar el contagio de una enfermedad de transmisión sexual.*

Aun así, entre las participantes heterosexuales, se sigue detectando una mayor percepción de riesgo del embarazo no deseado que de las ITS. La preocupación por el embarazo parece más relevante, porque es en mayor medida un factor decisivo a la hora de utilizar barreras físicas en comparación con el riesgo de ITS.

E05_M25: *En una época que yo me tomaba las antibabies, no usaba preservativo, la verdad. Y con personas que tienen coño, ningún tipo de protección.*

E06_M27: *O sea, por ejemplo, con el sistema de la píldora diaria, al final te proteges de embarazos, pero no te proteges de ITS. La gente se siente como muy segura tomándola, y bueno, se están olvidando como de otra parte muy importante.*

E11_H25: *Yo creo que, en las relaciones heterosexuales, el tema del embarazo [...] parece como que se han quedado ahí, y ya no les interesa nada lo demás. Es como que hay que usarlo para eso, o hay que hacer la marcha atrás, y ya está. Yo con mi pareja mujer, cuando estuve, siempre utilizábamos condón por el tema del embarazo.*

Son además las mujeres, y personas con útero, las que presentan una mayor percepción del riesgo de un embarazo no deseado, al poder experimentarlo en su propio cuerpo, pero también se recogen testimonios donde los hombres que tienen relaciones heterosexuales, sienten que el riesgo de embarazo no deseado es algo presente en su experiencia con la sexualidad.

E03_M27: *Pues, me parece como muy fácil para decir por un hombre, porque claro, al final tú como hombre sólo te puedes contagiar, pero una mujer también tiene que protegerse a nivel de embarazo [...] No es solo si te pasa, yo qué sé..., gonorrea. Ya, bueno, ¿y si te quedas embarazada? también, cuidado...*

G305_M27: *A mí me ha sorprendido mucho que hay chicos que explícitamente no han querido ponerse el preservativo, sin ningún tipo de miedo a contraer una ITS, pero en cambio les ha dado mucho miedo que me quede embarazada [...] que yo les diga como:*



"¿Pruebas de ITS?", y me digan: "No, no, eso no hace falta", pero en cambio les da miedo que me quede embarazada, [...] ¿por qué esto no te da miedo?"

E07_H26: *¿Riesgos? Bueno, la descendencia es el más importante, creo. Al final estás hecho y hecha para reproducirte, y esto en el paleolítico seguramente se hacía sin pensar, y ahora tiene unas consecuencias importantes que te determinan el resto de tus días. [...] A mi parecer, es el principal [riesgo], y el uso de condón creo que es para paliar eso principalmente. Y luego, también a nivel, pues eso, de enfermedades*

Para comprender la percepción de riesgo en torno al **embarazo no deseado**, es necesario considerar la preocupación por las posibles consecuencias emocionales y sociales que puede generar esta situación, como la reacción de la pareja sexual o la posibilidad de tener que enfrentar un proceso de interrupción voluntaria del embarazo y todo lo que ello implica. Otra situación identificada como riesgosa en este sentido es el fallo en el uso de métodos de barrera, por ejemplo, cuando el preservativo se rompe o no se mantiene durante toda la relación sexual.

E05_M25: *El chico al principio, como que reaccionó, en plan [...] como que él se agobió mucho y tal, por... en plan, "¿voy a ser padre yo?" Por favor, en plan, "cálmate, ahora se va a una farmacia y ya está", como que no tiene...*

G204_H20: *Sí que fue bastante grave. Se nos rompió el condón, nos dimos cuenta tarde [...] esta persona con la que tuve las relaciones, aparte de condón, no usaba ningún tipo de protección, y quedó embarazada, y la cosa es que en mi país no es legal el aborto, ella no quería tenerlo, y sin entrar en mayores detalles, puso su vida bastante en riesgo con tal de no tener el hijo. [...] al final ella es la que se expone a toda esta gravedad que es abortar ilegalmente, obviamente. Bueno, fue algo bastante fuerte, la verdad, que no se me va a olvidar nunca.*

La percepción de riesgo para la salud física disminuye cuando se piensa en prácticas sexuales más allá de la penetración, como el sexo oral, los besos, las caricias, los roces o los tocamientos. Las personas participantes expresan haber tenido dudas o haber percibido en su entorno información ambigua o creencias poco claras respecto al riesgo de transmisión de ITS por vía oral. Algunas incluso afirman que dicho riesgo es menor en comparación con la penetración anal o vaginal, e incluso que es prácticamente insignificante.

E11_H25: *Yo creo que conllevan el mismo riesgo. Esto es un debate que siempre ha habido, el hecho de hacerlo sin condón o con condón. Es el gran tema. [...] A nivel oral se da por hecho que nunca. [...] Te puedo comprar que a lo mejor tenga un poquito menos de riesgo, pero para mí lo tiene el mismo.*



E07_H26: Creo, sin ningún tipo de base científica, que igual hay menos riesgo que con penetración, porque creo que a lo mejor la boca, por así decirlo, tiene menos capacidad de transmisión de enfermedades. No sé, no tengo ningún tipo de idea, pero me da la sensación de que a lo mejor hay más riesgo con los órganos sexuales

G207_H23: Sé que hay la posibilidad de transmisión en este tipo de sexo sin el preservativo, pero no sé, al ser una posibilidad más remota, [...] hay más la idea generalizada de se puede contraer algún tipo de esta enfermedad en la propia penetración, no tanto en el sexo oral

Estas dudas y la falta de consenso sobre el riesgo asociado al **sexo oral** se atribuyen a una carencia de información que está extendida en toda la sociedad, incluyendo el ámbito profesional. Parece que esta desinformación está en el origen de la baja percepción de riesgo vinculada a esta práctica.

E02_M27: Igual no es verdad, pero yo creo que [...] se conoce más que por tener sexo a modo de penetración, puedes tener más ITS. [...] normalmente la gente pensamos eso [...] en mi caso me pasa eso, que a lo mejor pienso que tiene menos riesgo el sexo oral, porque la sociedad no lo ha divulgado tanto.

G401_M28: Yo me enteré de que podías coger una enfermedad de transmisión sexual con 25 años, [...] nadie nos lo dice. Entonces, ¿cómo vas a saber que por hacer una práctica oral ibas a coger una...? [...] y luego, si vas al médico, tampoco te lo cuenta [...] + falta de educación sexual.

E04_M20: De esto también me lo enteré hace poco que puedes llegar a tener infecciones al tener sexo oral. Al final, sí hay que tener alguna protección

G302_H23: ¿Cómo decirlo?, tiene su riesgo igualmente el sexo oral, porque, al fin y al cabo [...] Es un riesgo real, solo que la gente no está concienciada de eso, no está tan bien difundido, por así decirlo. Es un riesgo que es, que puede ser como el de una penetración. Diferente, pero igual es un riesgo.

Finalmente, parece que prácticamente solo las personas que han tenido una ITS por vía oral perciben esta práctica como un riesgo.

G405_M23: En mi caso me contagié a través del sexo oral y, de hecho, tuve un diagnóstico tardío, porque yo estaba tan desinformada que no sabía que una ITS también se podía transmitir a través de sexo oral, lo cual sé que es tonto, pero no lo racionalicé así. [...] Entonces, claro, en mi opinión, por supuesto que el sexo oral es cómplice. De hecho, es a través del sexo vaginal, anal y el oral, el 60 % de probabilidades en casi todas las infecciones.



Riesgos emocionales

Las personas entrevistadas hacen hincapié en la importancia de protegerse de riesgos en el plano de la salud mental y emocional. La sexualidad es un ámbito que conecta con la intimidad y la vulnerabilidad, por lo que a la hora de relacionarse sexualmente es importante tener en cuenta los riesgos que puedan afectar a la estabilidad emocional y la autoestima.

En primer lugar, se señala el riesgo de poder experimentar relaciones sexuales no plenas, en el sentido de no completamente deseadas y disfrutadas, con el impacto que estas puedan provocar en el bienestar emocional y la autoestima.

E07_H26: Bueno, por desgracia, creo que es habitual, experiencias sexuales no plenas

G302_H23: Yo, en la primera vez que tuve relaciones sexuales, yo no pensé en mi placer, yo pensé en el placer de la otra persona, ¿sabes?, y fue bastante caos a lo que sea salud mental. Porque es como que tú vas a sentir cosas y demás, y al final no sientes, y tu mente, como que se desconfigura, y piensas que solo tienes que dar placer. [...] llega un momento que llegas a coger hasta cierto miedo al sexo, porque ciertamente tú no sientes placer.

Además, en un entorno social atravesado por estereotipos y consignas morales y religiosas sobre la sexualidad, también puede ser un riesgo el hecho de verse expuesto a sentimientos de culpa y autocastigo tras realizar cierto tipo de prácticas sexuales.

E12_H34: Claro, dependiendo en mi contexto [...] también a nivel psíquico, mental, psicológico, todo lo que eso me puede conllevar a mí por mi forma de ser, el autocastigo, culpa, sobre todo por ahí...

La experiencia de la sexualidad se puede ver atravesada por **tendencias hiperconsumistas**, y por la fragilidad de los vínculos sexo-afectivos, aunque sean casuales, por lo que algunas personas entrevistadas lo señalan como un riesgo.

E14_NB31: Que también lo hemos vivido todo a través de las apps. Y ahí hay como mucho rechazo. Y que no lo sabemos vivir, de las apps o de salir de discoteca y ya está, ¿sabes? Y que no sabemos vivir de otra manera.

En este contexto, los riesgos emocionales también pueden tener que ver con la gestión de expectativas afectivo-sexuales y las diferencias a la hora de entender los vínculos con las parejas sexuales. Una diferente expectativa de cuidado mutuo con las parejas afectivas, de manera continuada, puede hacer **mella en la autoestima**.



E5_M25: Pero luego, también, me gustaría poner en valor, o sobre la mesa vaya, el hecho de protegerse mentalmente de amores...

G404_M25: Cuando te relacionas básicamente con gilipollas, con los que he estado en el pasado. [...] Esa vivencia de las relaciones heterosexuales era muy caótica, porque, como estaba con gilipollas, yo básicamente no valía nada. Entonces, para mí, todas esas relaciones acababan en días pasándolo mal, incluso llorar. [...] tienes que buscar una aguja en un pajar, y tú estás haciendo estrategias para no caer en una falta de autoestima

Además, se señala como un factor de riesgo el hecho de recurrir a la sexualidad impulsado por **sentimientos de soledad, vacío o desamparo**. Se identifica un uso emocional del sexo, influido por la presión social en torno a la sexualidad y los roles de género, así como por la idea de éxito social asociado a la actividad sexual en el caso de la masculinidad. Esta dinámica puede afectar la forma en que se vive la sexualidad y, por ello, se considera un elemento de riesgo.

E11_H25: No tenemos tantos [recursos] como para controlar los sentimientos de soledad, el tema de que se den agresiones o no, el tema de que se disfruten las dos partes.

E07_H26: Creo que esta apertura sexual hace a veces que no se tenga conciencia plena, o no se tenga conocimiento, o que muchas veces se relacione la gente con un poco por actos inconscientes [...] Creo que la sexualidad también está escondiendo a veces o lleva implícitas otras emociones que no son puramente la atracción sexual [...], en el sentido de inseguridades [...] que pueden hacer que tú necesites un fin de semana, mantener relaciones por una baja autoestima, un exceso laboral, una falta de relaciones humanas plenas, que te tengas que relacionar así, inseguridades, poca deconstrucción

G205_H30: Bueno, yo también he tenido esa experiencia [...] de hacerlo sin muchas ganas, y no sabes por qué, pero como que tienes que hacerlo. Igual piensas que en ese momento: ahora no me apetece, pero si lo hago, me va a acabar gustando en el momento, y no, no es así [...] hay algo como que te empuja a hacerlo [...] quería hablar sobre el uso emocional del sexo, [...] a veces se puede tener sexo por evitar el sentimiento de vacío [...] como que igual no es lo que necesito, pero lo busco [...] para reducir el estrés o la ansiedad, [...] para cubrir necesidades emocionales y no tanto por el sexo en sí mismo

Riesgos relacionales y violencias sexuales

Las personas entrevistadas también señalan riesgos en el plano social y relacional, es decir, aquellos que dependen de la interacción con las parejas sexoafectivas. En primer lugar, se menciona el riesgo de establecer relaciones en las que no se priorice el disfrute mutuo. Las



mujeres, en particular, expresan su preocupación por la dificultad de lograr que todas las partes involucradas se sientan con la libertad de comunicar cuando no están disfrutando las prácticas, o por la falta de empatía para comprobar si la otra persona se siente cómoda con la situación. Por este motivo, manifiestan con mayor frecuencia la percepción de que las parejas sexuales pueden representar un riesgo del que es necesario protegerse. Por su parte, los hombres y las personas socializadas en la masculinidad reconocen con mayor frecuencia haber incurrido en comportamientos egoístas que no buscan ese disfrute compartido.

G303_H27: *La primera vez que tuve sexo, sinceramente, solo pensé en mí, o sea, ni entró en mi cabeza que el placer era mutuo. O sea, solo fue como si no existiera la otra persona. La verdad, o sea, soy muy sincero. [...] miro para atrás, y la verdad es que lo veo muy evidente*

E14_NB31: *Siendo honeste [...] Para mí la salud sexual soy yo en ese momento. Quiero decir, que sí que me tengo que proteger, pero yo creo que no he llegado al punto de empatizar con el otro, del cuidado hacia el otro también ¿sabes?*

En este sentido, un riesgo señalado con frecuencia es la dificultad para establecer y comunicar límites durante las relaciones sexuales, tanto en lo que respecta a las prácticas como al uso de medidas de prevención.

G401_M28: *No solo de las enfermedades de transmisión sexual o un embarazo, sino de los límites, de preguntar a la otra persona que qué le gusta, que si está cómoda. Al final, si vemos una persona que está incómoda, se nota no, pues, evidentemente, no seguir. La comunicación es superimportante. Hemos hablado antes de que hay gente que le puede gustar más el BDSM, u otro tipo de prácticas, pues ahí tener contratos más marcados que tengan seguridad para todas las personas implicadas en la relación*

G106_M28: *Yo me he dado cuenta más recientemente de patrones de malas relaciones con la sexualidad de mujeres por patrones aprendidos, o sea, de no saber poner límites y de costarnos identificar muchos tipos de conductas que sí que son violencia, aparte de la falta de herramientas para, una vez identificadas, poder hacer algo respecto a ello.*

También se interpretan como situaciones de riesgo aquellas en las que las parejas sexuales pueden mentir u omitir información relevante que implique un posible daño para la otra persona. Esta falta de información puede ser intencionada, con el objetivo de evitar que se interrumpa la relación sexual, aunque también puede deberse a malentendidos en la comunicación. Entre los elementos que suelen ocultarse se encuentran la existencia de



relaciones sexuales de riesgo previas, el diagnóstico de una infección transmisible o el desconocimiento de que no existe exclusividad sexual en la pareja.

E03_M27: *A mí me daba mucha confianza, estuvimos como liándonos 2-3 meses, repetidamente, semanalmente. Y pues que la verdad es que un día nos pilló el calentón tal, no llevábamos condón... Y follamos muy poco, porque yo... La verdad que fueron 10 segundos y dije: "me arrepiento". Y le dije: "Para, para, porque no quiero". Y allí, de hecho, es cuando pillé la ETS. Pero, claro... Bueno, es que fue muy traumático, porque claro, yo pensaba que esa persona sólo estaba teniendo encuentros sexuales conmigo.*

La punta del iceberg de los riesgos relacionales son aquellas ocasiones donde existen relaciones con desigualdades de poder, y últimamente las ocasiones en las que las relaciones sexuales se dan en un contexto de falta de consentimiento, teniendo como su máxima expresión las violencias sexuales.

Las violencias sexuales, en todos sus grados, pueden tener consecuencias en la salud a corto y a largo plazo, en las diferentes dimensiones de la salud sexual señaladas inicialmente por las participantes; puede haber un efecto en la salud en el plano físico, en el plano emocional y también en el plano relacional, afectando a la manera en la que se relacionan con las parejas sexuales en el futuro. Algunas personas participantes narran como su proceso de desarrollo de la sexualidad ha estado condicionado por experiencias de este tipo, por lo que se señalan como el principal riesgo en una relación sexual. Estas violencias se relacionan con la violencia de género, pero también se detectan en este estudio entre HSH.

G103_H33: *Bueno, en este caso es el tema del "gay men too" en el caso del tema de agresiones sexuales también entre hombres*

G306_M22: *Las otras dos veces que he tenido relación de riesgo ha sido por abusos que me han ocurrido. Una de ellas fue cuando yo perdí la virginidad, que fue una violación. [...] en este caso yo quiero remarcar el riesgo mental, bueno, la salud mental que yo luego tuve que tratar.*



Riesgos en situaciones donde se pierde el control: consumo de sustancias y ambientes festivos

Por último, las personas entrevistadas señalan un riesgo adicional relacionado con la sexualidad, y es el hecho de relacionarse sexo-afectivamente en entornos o situaciones en las que no se tiene el control y la autonomía sobre las decisiones propias.

En primer lugar, la situación más señalada de este tipo son los ambientes festivos y de consumo de sustancias psicoactivas. Para la mayoría de las entrevistadas el alcohol y el consumo de sustancias se utiliza como herramienta para desinhibirse, especialmente en el contexto de ocio nocturno y como vía para establecer conexiones con parejas sexuales. Se afirma que su uso está normalizado y puede tener atractivos para estar más activo en esa búsqueda y para poder acceder a sensaciones excitantes.

E11_H25: No creo que pueda ser mejor sexo, pero sí que puede ayudar en determinadas situaciones a que se den relaciones sexuales que no se darían de una manera sobria. [...] con alcohol o con drogas tú estás más desinhibido y hablarías con ciertas personas o te desenvuelves con ciertas personas mejor que si no estuvieras drogado. Digamos que puedes establecer unas conexiones que, si estás sobrio, y la otra persona también, no se dan. Prejuicios, por la situación de cada uno. Bueno, muchos factores, pienso.

G202_H22: El alcohol está muy relacionado al ocio nocturno, y en ciertos ambientes, el ocio nocturno se relaciona también con esa necesidad como de estar buscando pareja o de estar buscando estar con alguien. Lo que incita a ingerir ese alcohol para estar un poco como más suelto, que no te importe nada, para que eso pase.

Sin embargo, también se afirma que el alcohol y las sustancias psicoactivas pueden suponer un riesgo, ya que pueden limitar la capacidad de valorar los riesgos a la hora de tener relaciones sexuales, de tomar decisiones, y, por tanto, de establecer límites y medidas de prevención de riesgos.

G105_M30: Yo, durante los años de carrera, como que era muy habitual el salir los jueves hasta que se te olvidase tu propio apellido, y acabar en casas de personas que desconocías y, por supuesto, manteniendo relaciones que eran sin ningún tipo de protección. Creo que, durante esos años, no solo yo, sino todas mis amigas estuvimos expuestas a eso.

G304_H23: Incluso yo diría también tipo como que es estar bajo el efecto del alcohol y drogas también puede afectar a la capacidad de recibir o dar consentimiento, cosa que puede llevar quizá a unas situaciones un tanto incluso peligrosas, diría.



E15_M23: *A mí me pasa una cosa, que yo, cuando tomaba sustancias y tal, y follaba, obviamente, me pasaba que yo no me estaba dando cuenta de que en realidad a mí los hombres no me gustaban, y que todo ese uso de drogas era como para poder sobrellevar [...] bueno, me drogo y se me quita un poco el... ¿Me entiendes?*

Otra de estas situaciones en las que se identifica una pérdida de control son los periodos de **desajuste emocional o depresión**. El estado de ánimo es uno de los factores que afecta a la percepción de riesgo y, por tanto, en situaciones donde se pierde el control, las medidas de autocuidado frente a otros riesgos disminuyen.

E07_H26: *Pues en lo personal ha habido épocas que no he aceptado, y otras épocas que a lo mejor. Creo que dependía de mi estado emocional o incluso el estado emocional de la otra persona, u otras. Pero racionalmente, creo que no.*

Finalmente, para comprender la percepción del riesgo entre las personas jóvenes adultas en relación con la sexualidad, es importante destacar que identifican una clara **interrelación entre los distintos tipos de riesgo**. Por ejemplo, en su imaginario tiene sentido que, en aquellas situaciones donde se vulneran acuerdos entre parejas sexuales, existe una falta control o de consentimiento, se generen entornos con mayor probabilidad de transmisión de ITS. A la inversa, las medidas de cuidado tienden a promover otras prácticas de autocuidado: la empatía y la voluntad de proteger a la otra persona incentivan el deseo de prevenir la adquisición de infecciones. Esto sugiere la necesidad de diseñar intervenciones preventivas que aborden de forma integrada los distintos riesgos presentes en las relaciones sexuales.

Precisamente, el **abordaje del riesgo** es una de las muchas lagunas de información y formación que se identifican. Una de las respuestas más habituales tras haber vivido una situación de riesgo en parejas heterosexuales es la toma de la píldora del día después para evitar un posible embarazo no deseado. Mientras que, en este caso, se reconoce ampliamente que existe una opción concreta para prevenir el embarazo, en el caso de las ITS u otros riesgos relacionados con la sexualidad se observa una falta de información sobre los riesgos existentes y las formas de afrontarlos. Esta carencia dificulta una respuesta asertiva ante el riesgo.



G305_M27: Cada vez que tengo relaciones sexuales sin preservativo con gente [...] para mí eso ya es una relación sexual de riesgo, y lo he vivido con muchísima ansiedad. [...], lo que he hecho ha sido programarme en el calendario, apuntarme: tengo que ir a hacerme una prueba de ITS cuando haya pasado X tiempo, y ya está. Y una vez incluso fui a urgencias porque estaba muy agobiada porque había sido una relación de sexo anal, que el riesgo era más elevado para el VIH, incluso fui a preguntar si podía tomar la pastilla esta de postexposición o qué para informarme.

En cambio, cuando se dispone de información y acceso a los recursos necesarios, el manejo de estas situaciones se percibe como más llevadero.

G208_H32: Yo he tenido — lo he comentado antes — varias roturas de condón, que te das cuenta, después, cuando ya pasó. Una ha sido no estando en pareja. Entonces, bueno, lo primero es ir a buscar la pastilla, como lo primero, lo del embarazo.

E05_M25: Algún susto con un preservativo roto, por ejemplo, pero que aquí sí que el conocimiento que yo tenía de, vale, esto no es el fin del mundo, no estás embarazada, no pasa nada. O la solución que tenía en ese momento era fácil. Me fue muy bien [...] Fue un accidente, pero se reaccionó bien... En plan, fui como como súper consciente de la importancia que tenía el tener información y saber que ya está, que no pasaba nada más, que te gastabas 30 euros y que podías continuar con la vida.



3. Conocimiento y percepción de las ITS

Conocimiento de ITS

En general, se observa entre las personas entrevistadas un **conocimiento superficial** sobre las ITS. Si bien la mayoría es capaz de identificar los nombres de algunas de ellas —como el VIH, la sífilis, la gonorrea o la clamidia—, se constata un desconocimiento más profundo sobre aspectos clave vinculados a estas infecciones.

Concretamente, se detecta falta de información sobre las implicaciones a corto plazo, como los síntomas que pueden producir, y también sobre las **consecuencias a largo plazo**, incluyendo las complicaciones posibles, el impacto sobre la salud general y la calidad de vida. Además, muchas personas desconocen cuáles son las **opciones de tratamiento** disponibles, en qué recursos pueden buscar apoyo sanitario o comunitario, y qué medidas de prevención existen más allá del preservativo masculino. En este sentido, se menciona un conocimiento muy limitado sobre métodos como las barreras físicas alternativas (preservativo femenino, campos de látex), la vacunación (especialmente frente al VPH o la hepatitis B), la PrEP (profilaxis preexposición), la PPE (profilaxis posexposición), o la realización de pruebas diagnósticas y cribados regulares.

La orientación sexual parece influir en el nivel de conocimiento: las personas LGTBIAQ+ muestran un mayor nivel de información sobre ITS y sobre las estrategias disponibles para su prevención, detección y tratamiento, lo que puede estar relacionado con su mayor exposición a mensajes de salud sexual dirigidos a estos colectivos y con el papel activo de algunos movimientos LGTBIAQ+ en la promoción de la salud sexual.

Percepción de las ITS

No todas las ITS generan el mismo **nivel de preocupación** entre las personas entrevistadas. Aquellas que son percibidas como tratables —como la sífilis, la clamidia o la gonorrea—



suelen considerarse de menor riesgo. La existencia de tratamiento farmacológico, y la idea de que tienen una resolución rápida o sin consecuencias graves, contribuye a minimizar la percepción de gravedad.

En cambio, existe una mayor percepción de riesgo y preocupación en relación con las ITS de evolución crónica, **especialmente el VIH**, y en menor medida, el VPH y el herpes. Estas infecciones generan más inquietud debido tanto a su impacto potencial sobre la salud.

E02_M27: *La que más asusta es el SIDA, al final. Como el más sonado, el que es como más bicho raro que bueno, sí que creo que sí que tiene..., que sí que se combate, que no te vas a morir, pero que será siempre... [...] el que más se preocupa, porque, al final, hay cosas que te puedes coger, pero, a lo mejor, con una crema o algo así es como más fácil de curar. Sin embargo, esto ya lo tienes para siempre.*

E01_M27: *El herpes, vaginal, y creo que anal y labial [...] es una ITS crónica también, como el VIH, y que se va activando cuando estás bajo de las defensas. [...] Me quedaría, obviamente, con la preocupación de los que son crónicos, no tanto porque... Bueno, sí, porque considero que, si tienes, por ejemplo, hongos o clamidia, o incluso creo que gonorrea, con una medicación, tema tratamiento y X semanas o meses, si tu vida puede volver a ser la misma [...] al ser crónico y que te acompañe toda la vida, considero que ese es el handicap más grande.*

Otro aspecto que se menciona de forma reiterada es la dependencia de una medicación crónica como condición para mantener la salud y prevenir la transmisión a otras personas. En el caso del VIH, por ejemplo, la necesidad de tratamiento antirretroviral de forma continua es vista como una carga significativa. Esta preocupación se acentúa ante la posibilidad de no contar con financiación pública o con un sistema de salud accesible, ya que, sin esta cobertura, el coste del tratamiento sería inasumible para muchas personas.

E12_H34: *El VIH ya se convierte en un tratamiento crónico, que, evidentemente, por suerte estamos en un entorno en el que todos tenemos derecho a una sanidad pública y se aprueban los tratamientos. Pero ¿quién me dice a mí que dentro de cinco años la situación cambia? Y yo imagínate que tengo VIH y no tengo acceso a tratamientos porque el Estado no lo financia o porque se accede a cualquier cosa y, evidentemente, se me complica la vida*

Además, especialmente el VIH continúa ocupando un lugar central en el imaginario del riesgo sexual, ya que genera preocupación el estigma social que sigue estando asociado a ellas.



E16_H27: El SIDA, yo le tenía mucho, muchísimo miedo. En la escuela se hablaba para nosotros, utilizar condones y tal, pero yo no tenía la experiencia sexual...

El género y la orientación sexual también influyen en la manera en que se perciben estos riesgos. Las mujeres y las personas con útero tienden a mencionar con más frecuencia el riesgo asociado al virus del papiloma humano (VPH), probablemente debido a la relación directa entre este virus y el cáncer de cuello de útero, y a las campañas sanitarias dirigidas específicamente a este grupo.

E03_M27: El papiloma. Este sí que es chungo [...] Y a mi amiga le tuvieron que raspar el útero [...] puede comportar incluso la esterilidad y todo.

E04_M20: El virus del papiloma humano también es muy jodido [...] para las mujeres porque en los hombres se activa y vuelve a desaparecer. Pero en las mujeres se queda permanente

Pese a que también se ha identificado un caso de VPH anal durante las entrevistas para el caso de los HSH la preocupación que presentan los hombres para esta ITS es bastante reducida.

E15_M23: Porque ya me sentía mal. Tenía algo en el culo, en plan que no podía ir bien al baño y tal, y me hicieron la prueba rápida, y yo estaba ahí esperando, que estuve 4 horas esperando en el [Centro Comunitario Especializado]. Me hicieron la prueba rápida y, de primeras, di positivo en VIH, y me dijeron que a lo mejor podía dar error, que no sé qué, que no sé cuánto, pero no, me hicieron ya luego otra, y ya di positivo.

E08_H28: Yo desconocía un poco del VPH, desconocía más allá de lo que nos decían de pequeños, que era, que les ponían la vacuna a las chicas y a nosotros no, porque no nos afectaba

Por su parte, **las personas LGTBIAQ+ muestran una menor preocupación ante el VIH**, lo que se relaciona con un mayor conocimiento sobre las estrategias de prevención, como la PrEP, y sobre la eficacia de los tratamientos antirretrovirales actuales.

E14_NB31: Pues yo creo que... Claro, a ver, el mayor riesgo para mí es contraer el VIH. ¿Qué tiene que haber pasado? Eso, no protegerme, no haber tomado la PrEP..



¿Qué más les gustaría saber?

Antes de pensar en las campañas y los recursos con los que cuenta la población objeto de estudio, es interesante conocer qué lagunas formativas tienen en la actualidad y cuáles son sus principales demandas informativas directas. En primer lugar, a muchos les hubiera gustado saber antes que una ITS es un riesgo al que se expone cualquier persona sexualmente activa, y no colectivos concretos, sobre los que cae un mayor estigma relacionado con la promiscuidad, como el colectivo HSH. En esta misma línea les gustaría saber los **posibles riesgos e impactos de cada ITS**, según el género/sexo.

E01_M27: Bueno, para empezar, que le puede pasar a cualquiera, que suena súper obvio, pero es algo que yo no tenía en mente, la verdad. Yo me creía invulnerable por no estar en el mundo... Bueno, para empezar, por no ser un hombre gay, obviamente, y me sentía invulnerable

E06_M27: Si afecta más a hombres que a mujeres. [...] todas tienen, al final, diferencias en este sentido. No sé si es la sífilis o la clamidia o la gonorrea, que afecta más a hombres que a mujeres. Pero sí, me gustaría también saber todo esto.

Otras personas entrevistadas pusieron el foco en conocer más sobre qué prácticas o condiciones implican un menor o mayor riesgo de transmisión de cada ITS, para poder valorarlo en sus relaciones habituales.

E13_H23: Sí, pues supongo que temas de prevención, y supongo que hay ciertas prácticas donde hay más posibilidad de coger unas u otras, o en donde se pueden dar como ciertas situaciones,

E08_H28: Realmente, tener sobre todo la certeza de cuál es el riesgo que se corre según qué situaciones, en todas las tesituras posibles, para así poder ir un poco más concienciado y hacerlo bien.

E05_M25: Hay cosas que puedo intuir, pero que no sé, en qué momento empieza el riesgo de tener una ITS

Otra de las cuestiones era poder conocer más sobre **los síntomas** y las implicaciones que supone cada una de las ITS, así como los tratamientos que existen para cada una de las ITS y los posibles efectos de estos. En este sentido, una de las principales demandas de información también es la de saber dónde buscar apoyo, es decir los recursos a los que pueden acudir si se produce la sospecha de tener una ITS.



E01_M27: Me hubiese gustado saber [sobre] la medicación y del tratamiento. Me hubiese gustado saber que con una pastilla funciona, me hubiese gustado saber que no es el fin del mundo, y me hubiese gustado saber que existen hospitales como el [hospital público], que están súper especializados. [...] es lo único que necesitaba para que no fuese un shock emocional y psicológico tan fuerte.

E03_M27: Buah, pues cómo evitar la transmisión, los síntomas, las consecuencias y las ETS.

E06_M27: Y qué hacer también ante el contagio de estas enfermedades. Qué tipo de tratamiento hay, si es como tomar una pastilla o si es como un tratamiento más largo...

E13_H23: Qué tipo de tratamientos puede haber como frente a distintas ITS. Sí. Que, si el tratamiento es como más leve, pues también te puede relajar a ti como ciertas inquietudes que tengas con coger X o Y.

Finalmente, se identifica la necesidad de información sobre métodos de prevención como barreras físicas alternativas al preservativo externo, pero también todo el abanico de posibilidades de medidas de prevención, que se desarrollan en el capítulo siguiente.

E05_M25: Me hubiera gustado que aparte de enseñarnos a poner preservativos, que sí, que es muy útil, que nos lo hubieran enseñado, no solo mencionar o no solo poner una foto en PowerPoint, sino de ver cómo son las barreras de látex, por ejemplo, en plan, como este contexto experimental, o en plan, en físico, de otros métodos barrera. [...] solo se hablaba, en plan, de relaciones heterosexuales y a mí no me representaban para nada



4 ● Prácticas juveniles relacionadas con las medidas preventivas de ITS

En este capítulo se abordan las prácticas sexuales habituales de las personas jóvenes adultas en relación con el uso – o la ausencia de uso – de medidas de prevención de las ITS, y las razones que las personas entrevistadas esgrimen para explicar por qué adoptan u omiten determinadas prácticas y estrategias preventivas.

Antes de profundizar en cada una de las prácticas y medidas, cabe destacar que, en general, la población joven entrevistada muestra una **disposición favorable a recibir información** y recomendaciones sobre salud y prevención. Aunque esta disposición puede estar mediada por un sesgo de deseabilidad social y por el hecho de que la mitad de la muestra cuenta con un diagnóstico reciente de ITS, lo que podría explicar un mayor nivel de sensibilización, la relevancia de esta tendencia entre todos los perfiles entrevistados la convierte en un aspecto destacable.

***E03_M27:** Ya no solo la salud sexual, intentó tener unos estándares de salud como, pues hacer deporte semanalmente. Llevar..., bueno, llevo una dieta bastante cuidada, como que ya extendiendo todo. La salud mental es la que más se descontrola siempre. Pero bueno, jóvenes, estudiantes, precarios, pues hijo, no me da. Pero intentó mantener como estándares de salud bastante altos*

En esta línea, las entrevistadas manifiestan un creciente interés por las medidas de prevención frente a ITS, alternativas o complementarias al uso de preservativo externo o de pene. Por ejemplo, se habla del uso de otras barreras físicas, la realización de pruebas de ITS o el uso de la PrEP. Este interés se enmarca dentro de la percepción de una sexualidad más diversa, que no se centra exclusivamente en el coito vaginal.

***G101_H31:** Por protección, ¿nos referimos única y exclusivamente al uso del preservativo, o tenemos en cuenta una concepción un poco más holística de la protección? [...] Bueno, porque protección también puede ser el hecho de que estés tomando todo el tiempo una medicación, como puede ser la PrEP*



Prevención emocional

La percepción de interrelación entre distintos riesgos es tan fuerte que, en muchos casos, una persona no es considerada como un posible vector de transmisión de ITS hasta que no rompe la confianza demostrando comportamientos que se interpretan como señales de riesgo en otras dimensiones. Por ejemplo, si no prioriza el consentimiento durante las relaciones, si miente o no comunica información relevante, o si vulnera acuerdos mutuos, automáticamente puede ser considerada una persona “de riesgo” y, por tanto, alguien que podría tener una ITS. En última instancia, tiene sentido la intuición de que, si una persona no parece comunicativa, puede que no sea alguien en quien confiar para que respete los límites acordados.

G101_H31: *El hecho de hasta qué punto emocionalmente o cómo tú conceptualizas las relaciones sexuales, quieres involucrarte o no a la hora de tenerlas, y cómo eso afecta a la parte más física y no tanto a la parte emocional. Creo que son medidas de protección también que en muchos contextos cada persona puede tener.*

E11_H25: *Yo considero que tengo muy buen criterio a la hora de elegir, pero hay veces que puedes estar un poco más desesperado, y eliges mal [ríe], sabiendo que lo haces, [...] analizo mucho a la persona antes de tenerlo a nivel sexual. [...] ver cómo habla, a ver cómo se desenvuelve y, sobre todo, el tipo de fotos que sube [...] Que la persona sea muy seca. Que la conversación no fluya [...] ya de antes, cuando yo hablo con ellos, pongo las normas, de qué roles me gusta hacer, cómo me gusta hacerlo y hasta dónde quiero llegar y hasta dónde no. [...] busco un poco de sensibilidad.*

La unión del concepto de confianza con la salud sexual es tal que, si se rompe la confianza emocional, aumenta la desconfianza con respecto al estado serológico de la persona en la que ya no se confía.

E05_M25: *Sí que, con el primer chico que te comentaba, luego resultó ser un poco hijo de puta, la verdad. Y, cuando desapareció, porque, literal, me hizo ghosting, me fui a hacer las pruebas de las ITS y tal. En plan, has tenido el valor de desaparecer del mapa, veremos. Entonces, me fui a hacer las pruebas de las ITS. [...] Fue como la vez que más asustada me las hice, este pavo, en plan, ha sido un hijo de puta, vete tú a saber. Las otras veces eran como, seguro que no, pero por si acaso.*

Sin embargo, cuando se ponen sobre la mesa este tipo de estrategias preventivas, las personas jóvenes, en muchos casos, no son plenamente conscientes de que cualquier individuo, independientemente de sus hábitos, características o incluso sin saberlo, puede



contraer y transmitir una ITS. Estas percepciones deben ser comprendidas, aunque pueden estar influenciadas por estereotipos estigmatizantes hacia las personas con ITS, por considerar que son necesariamente son personas poco confiables o carecen de autocuidado. El objetivo es entender cómo las personas jóvenes adultas construyen sus estrategias de prevención o lo que consideran como tales, para poder abordarlas desde una perspectiva de salud pública más informada.

Vacunación

En términos generales, al indagar sobre la vacunación, entre la población general, y especialmente en hombres heterosexuales se observó un **desconocimiento** de que existían vacunas para ITS, alegando estar vacunados solo de aquellas vacunas dentro del calendario vacunal infantil en sus primeras etapas.

En lo relativo al virus del papiloma humano (VPH), se identificó una cobertura vacunal prácticamente completa entre las mujeres jóvenes, y personas con vagina y útero, con algunas excepciones puntuales. Estas excepciones se relacionan principalmente con situaciones de exclusión del sistema sanitario en etapas clave de la adolescencia, por ejemplo, migración reciente o dificultades de acceso a atención primaria en la infancia. Sin embargo, en la muestra analizada, estas situaciones fueron minoritarias.

E04_M20: *El virus del papiloma humano lo conocí porque fueron de las últimas vacunas que me pusieron a la hora de crecer. Y ya que a mi hermana no le entraban dentro de las vacunas por ser del 1998 [con experiencia migrante], a mí sí, que le explicaron a mi madre*

Por su parte, los HSH que mantienen contacto con centros comunitarios especializados o programas específicos dirigidos a población **LGTBIQA+** acceden con mayor frecuencia a esquemas vacunales específicos. En estos casos, se detecta que, además de la vacuna frente al **VPH**, estos hombres suelen estar también vacunados frente a la **hepatitis A y B**, así como frente a la infección por Mpox, previamente conocida como **viruela del mono** (mpox), en el contexto de las recientes campañas de salud pública.

En general se observa entre las personas entrevistadas una **predisposición a vacunarse** de las ITS víricas con vacunas disponibles. Cabe apuntar, como se ha comentado anteriormente, que esta información puede estar mediada por un sesgo de deseabilidad



social y por el hecho de que la mayoría de las participantes han tenido un diagnóstico de ITS positivo como requisito para participar en esta investigación.

E03_M27: Si se pudiera vacunar de más cosas, me vacunaría. Lo que pasa es que, lo único que se puede vacunar es el papiloma [...] La hepatitis no sabía que se podía vacunar, no sé si es la B, o la C... No, no lo tengo nada controlado, la verdad. No sé si se puede vacunar y no, si se pudiera vacunar, yo me vacuno.

E07_H26: ¡Hostia! Creo que no. No sabía que te podías vacunar de ITS. O sea, sí que creo que hace un par de años me vacuné de algo, pero no sé si era ITS, la verdad. Creo que no. O sea, creo que eran más de enfermedades. Es que no sé si estoy haciendo una distinción y no tiene distinción. No tengo ni idea.

El acceso a la vacunación sigue enfrentando importantes **barreras** relacionadas con el desconocimiento. Muchas personas no saben si tienen derecho a recibir ciertas vacunas de forma gratuita, especialmente en casos como la del VPH en varones o en mujeres adultas fuera del calendario sistemático. Esta **falta de información** también se extiende a los lugares donde pueden acudir a vacunarse, más allá del centro de salud habitual, lo que limita la demanda de vacunas incluso entre quienes podrían acceder a ellas sin coste.

Existen además barreras estructurales asociadas a la organización del sistema sanitario. La **accesibilidad** varía notablemente entre comunidades autónomas, y en ocasiones las vacunas solo están disponibles en centros comunitarios o centros de salud especializados. Adicionalmente, existen limitaciones en la **financiación** que excluyen directamente a ciertos grupos. Vacunas relevantes en la prevención de ITS, como la hepatitis A y B o la del VPH en hombres heterosexuales o mujeres adultas, no están siempre cubiertas por el sistema público, lo que obliga a costearlas de forma privada, asumiendo un importante esfuerzo económico. Este coste actúa como una barrera directa que restringe el acceso incluso en contextos de alta motivación hacia la prevención de ITS.

E04_M20: A mi hermana no le entraban dentro de las vacunas [...] le explicaron a mi madre y dijeron que tenía que pagar 600 € para poder vacunar a mi hermana, una barbaridad. [...] En TikTok me ha aparecido un vídeo de una chica que se estaba vacunando contra el virus del papiloma humano, y le parecía increíble que no fuese cubierto por la Seguridad Social, sino que se lo tu tuvo que pagar

E06_M27: Mi pareja [hombre] tuvo que vacunarse, porque si no, me lo podía estar contagiando de nuevo [...] por una cuestión de financiación pues no está bien regulado, porque solo se pone a las mujeres. [...] para vacunarse, tuvo que decir que tenía sexo con



hombres; que solo vacunan [de manera financiada] a los hombres que tienen sexo con hombres, pero a los hombres heterosexuales no. [...] lo tienes que decir para que te la financien

E08_H28: *La del VPH, me dijo el último médico [en Barcelona] que me recomendaba que fuera a vacunarme contra el VPH [por una sospecha de VPH previo] porque habían hecho una campaña, pero, claro, yo [heterosexual] tengo ahora 28, igual me salgo de esta edad y me dijeron que entonces tenía que pagar una pasta*

Desde el punto de vista de las entrevistadas, cuesta comprender que las campañas de vacunación no sean más inclusivas para alcanzar a mayor porcentaje población, como el caso del VPH en hombres, que quedan expuestos y pueden transmitirlo.

E06_M27: *Al final pues se pasa de hombres a mujeres. Entonces, si solo está protegida la mitad de la población, no tiene tampoco mucho sentido. Es verdad que a nosotras nos protegen porque nos puede generar cáncer de cuello*

PrEP y PPE

La profilaxis preexposición frente al VIH (PrEP) y la profilaxis postexposición frente al VIH (PPE) son herramientas preventivas ampliamente **conocidas** entre la población LGTBIQA+, especialmente entre los hombres que tienen sexo con hombres (HSH), quienes, además, en su gran mayoría, se declaran usuarios de estas estrategias. En contraste, su conocimiento entre la población general —y particularmente entre personas heterosexuales— sigue siendo muy limitado.

El **acceso a la PrEP y la PPE** se produce mayoritariamente a través de centros comunitarios especializados o unidades hospitalarias con programas específicos para HSH y personas LGTBIQA+, donde se garantiza la financiación pública de este medicamento y la atención integral. Estos recursos son valorados positivamente por los usuarios, tanto por la calidad del seguimiento clínico como por el enfoque comunitario, cercano y libre de estigmas. No obstante, la centralización del acceso en dispositivos concretos puede suponer una barrera para quienes no pueden acceder fácilmente o no conocen estos circuitos especializados.

E01_M27: *Pues sé que es la medicación que se toma... Bueno, no tiene por qué ser la misma marca, pero la medicación que me tomo yo misma, solo que una persona sana, sin ser seropositiva, y que es básicamente para si estás expuesto a, que no se quede en tu cuerpecito crónicamente.*



E06_M27: No, creo que... O sea, no sé si es algo como de prevención o de... Puede ser, o algo de prevención, o algo de prepararte antes del sexo, o algo así. Pero la verdad es que no lo sé.

Preservativo y barreras físicas

En penetración

A juzgar por las narraciones de las personas entrevistadas, el uso del preservativo externo, o de pene, está más o menos generalizado en las prácticas de penetración. Sin embargo, la mayoría admite que en algún momento de su vida no lo ha utilizado, o que no siempre se usa durante toda la relación sexual con penetración.

En primer lugar, se exploran los factores que se relacionan con el **uso del preservativo** durante la penetración, es decir, las condiciones en las que se tuvieron relaciones con esta barrera y las razones detrás de ello. El primer factor de uso de preservativo tiene que ver en relaciones heterosexuales y en personas con útero con evitar el embarazo no deseado, suponiendo de manera subsidiaria una protección contra la mayoría de posibilidades de transmisión de ITS.

Un segundo factor tiene que ver con el interés por el autocuidado físico y emocional, por el que las personas jóvenes asocian su uso al cuidado de una misma y también al de las demás. Esto implica que en momentos vitales de buena autoestima y preocupación por la salud hay una mayor tendencia a protegerse en este sentido.

E06_M27: El preservativo [...] creo que es una cuestión de amor propio, de amor para los demás, con los demás, y amor propio también.

E14_NB31: Yo creo que es tan significativo el cuidado que uno se tiene de uno mismo. Cuando me he cuidado, cuando he sido, en este sentido, versión mejor de mí mismo y tengo una mejor autoestima de mí mismo, es cuando pongo límites [...] le he dicho a una persona: "oye, no, no me vas a penetrar sin condón, o no te voy a dejar hacer según qué prácticas.

En un sentido similar aquellas relaciones que se dan en un contexto de consentimiento y comunicación fluida, incentivada por la buena salud mental propia, se relacionan también



con un mayor uso de preservativo. Para algunas parejas, la decisión de tener relaciones está condicionada a que en la comunicación previa estén de acuerdo en el uso del preservativo. Son ellas, las mujeres heterosexuales, las que suelen tomar la iniciativa para abordar estos temas de entrada por primera vez. Esta comunicación previa sobre los límites y los métodos de protección que se van a usar suele considerarse como una práctica de planificación de los autocuidados para ellas.

E01_M27: Aunque la conozca de muy poquito, tengo como una desconfianza brutal, y ya lo planteo directamente en el momento que le digo, porque con todo esto del diagnóstico también me he hecho más sincera y sin tapujos, entonces ya directamente, en el momento que veo que es mutuo el flirteo [...] previo a besarnos y desnudarnos, ya te digo, bueno, esto es lo que hay, y si te gusta, pues, encantada, y si no, podemos cada uno irnos a nuestra casa. Así que lo planteo ya de primeras, como para que no me pille en mitad del asunto

E02_M27: Y pues, comunicarlo, pues en el momento que ya estás, que vas a pasar como de preliminares al acto sexual como tal, es lo típico de: "bueno, ¿llevas preservativo"? Lo pregunto abiertamente, básicamente o incluso antes, incluso a veces, de llegar los preliminares en plan, cuando te estás dando unos besos, ya le pregunto, depende un poco de la situación. Pero, sí.

Esta comunicación también se da entre los HSH, que relatan como se hablar abiertamente de estas cuestiones de manera habitual con personas que acabas de conocer. Las medidas preventivas que se van a utilizar entran dentro de la negociación previa donde se abordan los roles a adoptar, prácticas que les gustaría llevar a cabo y otro tipo de normas.

E11_H25: Creo que, a nivel de barreras físicas, ya de antes, cuando yo hablo con ellos, pongo las normas, de qué roles me gusta hacer, cómo me gusta hacerlo y hasta dónde quiero llegar y hasta dónde no.

G104_H29: Que siempre uso preservativo y que no tengo que añadir nada más en ese sentido.

Otro factor para el uso del preservativo tiene que ver con el momento en que, tras haber experimentado una relación de riesgo o una transmisión en el pasado, las personas lo experimentan como un "susto" y suelen cambiar sus prácticas de prevención, por lo que esto se relaciona con un mayor uso de preservativo.



Otro factor tiene que ver con la accesibilidad de esta medida, por ejemplo, a través de haber planificado su uso, así como, con el hecho de poder contar con preservativos sensitivos que permiten conciliar mejor el placer con la prevención por medio de barrera.

***E16_H27:** Hay condones que es muy finito, y tú puedes comprarlo en la farmacia, o en internet. Que es muy finito, entonces tú vas a tener la misma sensación. Pero hay personas también que yo, ya he quedado y que tuvieron interés de utilizar la..., el condón para hacer oral. Nunca sé, pero no hay tanta diferencia. Es muy poca, es muy poca.*

En general, aquellas personas que narran un mayor uso de preservativo en su vida sexual cotidiana, son aquellas que han asumido su uso como algo interiorizado y automático.

***E06_M27:** Es una cuestión de protegerse. Igual que si en el coche te pones el cinturón o cualquier otra cuestión, pues es que esto es lo mismo, es básico, y debe ser así, sí. No sé si he respondido muy bien.*

En el sentido contrario, se han explorado los factores y las situaciones que se relacionan con la **ausencia de uso de preservativo** durante la penetración.

En primer lugar, el no uso de preservativo se da en contextos de relaciones desiguales, donde la comunicación y el consentimiento mutuo no siempre están asegurados. Se ha identificado también directamente la omisión de uso de preservativo en casos de **violencias sexuales**, donde la falta de consentimiento también afecta directamente al uso de barreras físicas. En este sentido, la ausencia de consentimiento puede tener un impacto también en el uso de barreras físicas.

***E09_H27:** Bueno, yo tengo novia, pero tenemos relación abierta, y yo quedé con otra chica, íbamos a tener sexo. Yo me puse el preservativo, porque es como una de nuestras normas, y la otra chica me lo quitó y, al final, consiguió tener sexo conmigo sin preservativo, y estuve rayado un mes, la verdad. Me violó, básicamente.*

Otro factor tiene que ver con cuando existen **barreras en la comunicación** con las parejas sexuales para decidir el uso del preservativo u otras medidas de protección, existe mayor posibilidad de acabar sin usar estas medidas. Estas situaciones se encuentran atravesadas por sentimientos como con la vergüenza el temor a incomodar o ser rechazadas como parejas sexuales, a la hora de afrontar estos temas por lo que a veces se prefiere no abordarlos.



E04_M20: Yo creo que llega a dar un poco de vergüenza, en algunos casos, tener esas conversaciones, pero es que al final hay que ser directo, porque si no llegáis a un acuerdo en el que lo uso, no lo uso, al final, si él no lo quiere usar, no lo va a usar, entonces, es mejor irse a que si tú no estás cómodo no usándolo, pues te vas. [...]

Otros factores tienen que ver con la **insistencia** de la otra persona y no saber pararla, el pasotismo y delegar la responsabilidad en la otra persona, principalmente entre hombres. En estos casos, las percepciones que presentan hombres y mujeres son diferentes. La comunicación está medida por las tendencias y estereotipos, y en definitiva por la presión social. Las personas heterosexuales narran como se han enfrentado a contextos donde los roles de género han ejercido una presión sobre sus negociaciones con las parejas sexuales. Por un lado, la masculinidad tradicional puede ejercer una presión por hacerlo sin preservativo, por su relación percibida con el riesgo y un mayor placer.

E08_H28: La primera vez que yo tuve relaciones sexuales, que intimé con alguien, que hubo penetración también, lo hice sin precaución. Un poco también movido por la presión de que tienes que hacerlo ya, ¿no? En plan, si tenías aquella oportunidad, tienes que hacerlo. La persona, sobre todo también me presionó bastante, y acabé haciéndolo sin.

Por otro lado, desde el punto de vista de las mujeres, se vive la **presión** de no usar preservativo por parte de sus parejas sexuales hombres, mediante la insistencia o la despreocupación.

E04_M20: Sí, algún chaval que era muy insistente y decía que no lo sentía o que mejor le hiciese una mamada. [Risas] [...] Cuando llegan a ese nivel de insistencia me parece muy absurdo, porque si te estoy diciendo que no es que no [...] Pero sí me ha tocado alguna situación en la que no conocía del todo a la otra persona y accedí a tener relaciones sexuales [sin protección]. Entonces, sí te queda espinita de por qué accedí o por qué tal

E15_M23: Hay personas que sí que te sacan la excusa de "no, es que, si me lo pongo, no se me pone tan dura", y es como que, bueno, al final terminas cediendo un poco.

E06_M27: Muchos hombres intentan como eludir esta responsabilidad [de usar preservativo], por supuesto. Entonces, como que tienes que ser tú también que, al final... O sea, sí, ambos tienen que ser responsables, pero que, pues eso, cada uno tiene que asumir su parte, y ya está. [...] No es que yo haya cedido, porque entonces estaríamos hablando de algo grave, pero [me refiero a] esta como reticencia... [...] gente que, si tú no lo planteas, tampoco lo va a plantear, que le da igual



G106_M28: Comentaba que en el momento que yo estaba teniendo una relación un poco nefasta con las relaciones sexuales en general, [...] Pero "¡si yo no tengo la responsabilidad de tener esas conversaciones!", establecer esos límites a las parejas sexuales. Eran todos hombres, no les interesaba en absoluto tener esa conversación y se tomaban la libertad de probar lo que fuese

E09_H27: [Con otras personas, antes] dependiendo también mucho de lo que quisiera ella [la otra persona], pero yo tiraba para adelante sin protección. [...]

Ante esta insistencia, las mujeres acaban cediendo a la presión de ellos y mantienen relaciones sin protección. Se constata así la dificultad para comunicar y mantener límites en contextos íntimos. La falta de herramientas comunicativas prevalece sobre el conocimiento relativo a ITS, por lo que la prevención no depende solo del acceso a información y recursos, sino también de la capacidad de negociación y autonomía para tomar decisiones propias.

E05_M25: Somos un grupo bastante concienciado de que existen las ITS [...] pero también me he encontrado yo en situaciones que, por mucho feminismo, mucho no sé qué y tal... Luego no he sabido... O sea, me he encontrado sin las herramientas para decir, o te pones un condón o no follamos.

E07_H26: Por el rol que me toca desempeñar por mi género, y supongo que también por cosas inconscientes e implícitas al rol, [...] ha pasado alguna vez, de querer usarlo y recibir una negativa de la otra parte, y como no tener herramientas para gestionar eso de manera correcta [...] y, al final, acabas cediendo, [...] Si esta persona me lo hubiese planteado de manera "¿qué quieres?", pues igual no hubiese querido esto. También entiendo que es su postura, y es la mía, y soy yo quien tiene que aprender a decir que no.

Otro factor relacionado con el no uso de preservativo tiene que ver con la **percepción de que reduce el placer**, la erótica y la libertad en el sexo, con que lo arriesgado es morboso o atractivo y que una barrera física no permite gozar de todas las sensaciones corporales ni de la intimidad mutua. También se teme que querer usarlo pueda "cortar el rollo".

E14_NB31: Creo [...] nos han metido que con el condón no se puede tener una relación placentera. Es como que nos han machacado mucho con eso. Y, no sé, creo que hay una parte también de ese ocultismo, de cómo lo vivimos, o de decir, pues lo hago sin, porque es una parte también de rebeldía... No sé, hay algo ahí que no acabo de entender tampoco.

G205_H30: Igual hace 10 años no hablaba, pensaba como que todo se tenía que dar por supuesto, que cualquier cosa ya estaba bien, sin hablar ya se sobreentendía, [...] igual me costaba, porque hablar a veces parece que puede cortar el rollo, pero no, en realidad es



más satisfactorio, y en relación con la seguridad [...] vez hablándolo salen esas preocupaciones de ponerse el preservativo.

G101_H31: *Yo, con mi pareja no uso preservativo. [...] yo creo que esto tiene que ver con la parte del disfrute y de la conexión de la química sexual y tal, a mí particularmente*

E13_H23: *Muchas veces he querido intimar con otras personas sin tener que utilizar como barreras de por medio. No sé de dónde me viene esto, pero, bueno, a veces pasa, sí.*

En algunos casos, en relaciones heterosexuales, el preservativo no se utiliza en las prácticas previas y se permite la penetración sin preservativo en los momentos iniciales para ponérselo justo antes de la eyaculación. Esta secuencia refleja que entre las entrevistadas hay una percepción sobre que el riesgo de transmisión está vinculado principalmente al intercambio de fluidos de la eyaculación y no otros. Al considerarse que el riesgo es menor, se asume éste para potenciar el placer.

E06_M27: *Hombre, porque así también te quitas el utilizar protección en toda una primera parte, y solo lo haces al final. Es cierto que también hay riesgo, y yo soy consciente, por todo lo que ocurre antes de eyacular, y demás, pero creo que, bueno, que es distinto. O sea, me refiero que tampoco... Sí, que creo que tampoco hay muchísimo riesgo.*

E05_M25: *Claro. Yo empecé con un chico y, al principio, súper bien, con preservativo, no sé qué, en plan, ok. Y como que, conforme fue pasando el tiempo, era como que... Pues yo qué sé, quizá la metía y... En plan, al principio sin preservativo y tal, pero luego, en plan, sí que se ponía preservativo. Pero como que cada vez, ese tiempo del principio, se iba como haciendo más rato. [...] y follamos, todo el rato sin condón.*

Un factor que se relaciona con el no uso de preservativo son los entornos festivos y de consumo de sustancias. Como ya se ha comentado con anterioridad en este informe, los contextos de **ocio nocturno**, son otros espacios donde las posibilidades de uso de preservativo se dificultan por varios factores interrelacionados. El consumo de alcohol y otras sustancias, es uno de ellos ya que, como sostienen las entrevistadas, reduce la capacidad de tomar decisiones conscientes, disminuye la percepción de riesgo y favorece las conductas menos reflexivas. Además, en estos entornos suele primar la búsqueda de placer inmediato, que, si bien favorece la espontaneidad para el sexo casual, reduce las opciones de mantener conversaciones reflexionadas sobre las medidas a adoptar durante el sexo.

E14_NB31: *En espacios que no permiten poder tener un buen diálogo. Es decir, como no conozco la afectividad, no conozco relaciones más lentas, más poco a poco. Pues al final, yo no consigo poder tener un diálogo de lo que yo quiero, de los límites y tal. Y lo poco que*



he hecho, ha sido en un momento de decir, vale, como estoy serena, ¿no? Es decir, en este momento no hay consumo y tal, pero tengo necesidad de sexo, pues oye, no, esto no lo quiero. Y el diálogo ha sido, pues oye... no, esto sin condón no.

E02_M27: *Hablando del tema del alcohol, que muchas veces [...] se ha dado el caso de que, al final, no se ha quedado usando protección es porque vas bajo los efectos del alcohol que, creas que no también afecta un poco como tú piensas y cómo te afecta.*

E11_H25: *A nivel de discoteca, a mí no me gusta ir detrás de nadie, entonces dejo que vengan, y ya ahí valoro. También depende mucho de en la situación que tú me encuentres. O sea, pienso que cuando estoy un poco más desesperado, como que, bajo el nivel, digamos.*

E05_M25: *[...] Que lo acababa de conocer de fiesta. O sea, que acabamos follando sin condón... Pues ahí hubo riesgo. Pero claro, que también... Pues con todas las personas que he conocido en algún momento, de fiesta o no de fiesta, y que hemos acabado follando y que no ha habido protección, entiendo que también eran de riesgo. O sea, esto es algo que estoy pensando ahora, no en ese momento.*

E12_H34: *Sí, me ha ocurrido alguna vez, que por el motivo que sea, que puede ser que no lo has planificado, y tú no contabas con tener una relación sexual con alguien y no tener nada a mano, ha sucedido, y a lo mejor ante el calentón y bajo los efectos del alcohol, en lugar de plantear la situación de una forma como más adulta y más reflexiva, he preferido disfrutar del momento en lugar de las consecuencias.*

El no uso del preservativo se asocia a épocas de poco autocuidado y **estados anímicos bajos** que pueden producir un ciclo de necesidad de desinhibición y autodestrucción. Cuando se cuenta con un estado de ánimo bajo y una baja autoestima e incluso actitudes autodestructivas, la necesidad de cuidarse y el uso de medidas preventivas también disminuyen. Si el estado de ánimo baja, desciende también la necesidad de protegerse. Por ejemplo, se identifica en las entrevistas la dificultad para realizar una prevención de ITS durante los periodos de consumo de sustancias psicoactivas.

E14_NB31: *Yo, por ejemplo, cuando he querido tener relaciones sexuales sin consumo, he sido consciente de eso [...] sí que pongo límites. [...] Pero yo tengo [...] casi únicamente tengo relaciones sexuales con consumo, el entorno es... [...] hay muy poca percepción de lo que es la salud [sexual]. [...], las prácticas en sí, con consumo..., sin consumo serían otra cosa [...] en consumo, es que no te cuidas, no te cuidas de nada [...] Yo, cuando tenía consumos, era como sexo todo el rato, como que no paraba. [...] es como una ruleta. Te puede tocar, ¿sabes? Es decir, que el riesgo está. Porque, claro, si te expones más, pues...*

E06_M27: *He tenido alguna etapa más de desenfreno, digamos. Y simplemente, como que por un momento quizás más, peor de estado anímico y de poco autocuidado y demás [...]*



he tenido como relaciones casuales por ahí, sin tampoco mucho cuidado a nivel protección y salud sexual [...] simplemente buscaba desinhibición y eso [...] está asociado como a un momento concreto que era malo y me llevó como a tener esas conductas [...] te puedes sentir terrible y desconectada de tu cuerpo, de qué estoy haciendo. No me estoy preocupando nada por mí misma, ni cuidándome. [...] El [no usar] preservativo [...] es como si te estuvieras como exponiendo a agredirte a ti misma, es lo que haces, sin tener ningún tipo de conciencia y de cuidado con tus prácticas.

E08_H28: *Igual hace años, [no usaba preservativo] cuando era un poco más inconsciente. En algún periodo que, por cuestiones anímicas, decidás pasar un poco más.*

A veces el consumo de sustancias psicoactivas y el sexo sin uso de barreras, enmascara problemas emocionales y de construcción de la sexualidad no heteronormativa, que no se abordan con la atención que se merece.

E07_H26: *Creo que depende de ese estado emocional que tú le des importancia al uso del condón o no. [...], si te molesta, es posible que estés buscando otras cosas que no sean el placer físico y lleven implícitas cosas subconscientes que "abocan a" [tiene como consecuencia]: "el condón me molesta y no me puedo [excitar]" ... Al menos en la parte masculina.*

E14_NB31: *Yo los grupos que he ido, cuando he ido por ejemplo a hablar del tema del consumo que está relacionado con el sexo, es decir, no tengo consumo sin tener sexo. Hemos hablado más del consumo. [...] pero yo tengo la sensación de no hablar, de hablar de sexo muy poco. Muy, muy poco. Es como no se acaba de hablar, no se acaba de sacar. Yo, por ejemplo, sería más como me relaciono con los hombres, cómo nos relacionamos... Es el miedo. Al final, es como que nos hacemos mucho daño.*

Los chill y el chemsex ¹⁶aparecen también en los relatos de las entrevistas como expresiones complejas y problemáticas de las relaciones sexoafectivas donde no se usan preservativos. También se recogen testimonios donde se afirma que el consumo de sustancias psicoactivas y la exposición a prácticas sexuales de este tipo puede derivar en experiencias perjudiciales para estas personas más allá de la transmisión de ITS.

E11_H25: *Considero yo que ahora mismo sería mucho más importante abordar que no tanto el tema de la de la sexualidad, porque, al final, todas las personas que acaban, no porque el último escalafón de estar mal en cuestión sexual pienso que es llegar a estar adicto a un chill, y todas las personas que tienen adicción al chill, al final, bajo mi punto de*

¹⁶ Informe CHEMSEX del Ministerio de Sanidad. Disponible en:

<https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/informeCHEMSEX.pdf>



vista, está muy relacionado con la soledad y con tener relaciones sexoafectivas un poco disfuncionales en cuanto al tema psicosocial.

Otro factor importante para no tomar medidas es la **falta de planificación** de las medidas a priori, como el hecho de no llevar preservativos encima, dependiendo de suposiciones o depender de la otra persona, o incluso, dejar su uso al azar. Esta situación se tiene en cuenta sobre todo en el sexo casual entre heterosexuales.

E02_M27: *Sí por eso. Porque no llevábamos ninguno de los 2. Pero ya te digo, no recuerdo muchas, tampoco. Han sido bastante pocas. De hecho.*

E07_H26: *Sí, no había mucha seguridad. Pero era un poco dejado al azar, y a veces el azar tiene estas cosas.*

E06_M27: *Incluso casi dependía de si la persona con la que te hubieras ido, o con la que estuvieras, me refiero, tenía preservativos o no. O sea, como que era algo que yo dejaba un poco a la suerte, y para nada, como que me encargaba personalmente de asegurar que fuera así. Era un poco, pues bueno, lo que ocurra. Y luego... Es que sí que creo que cuando ya he tenido parejas más estables, sí que es algo que hemos hablado, y que ambos hemos comprado en algún momento, y hemos tenido como siempre en cuenta. De, ¿tenemos condones? No. Pues, compramos. O sea, sí, creo que sí.*

Además de contar con preservativos, hay otras cuestiones que las entrevistadas valoran. Con respecto al preservativo, se cuida el lugar donde se lleva para que no sufra alteraciones y se rompa.

G204_H20: *Cuando estaba soltero y andaba buscando ahí relaciones sexuales, siempre tenía condones en la cartera. Aunque tengo entendido que a veces puede alterar el funcionamiento, o sea, que puede desgastar el material, pero trataba de tenerlo en el mejor lugar posible, quizá en un envase de pañuelos desechables para sonarse, así como entre medio de los pañuelos. Bueno, no sé si iba realmente, pero trataba de protegerlos, y en mi experiencia, la verdad, siempre tuve esa precaución de tenerla siempre a mano por si acaso.*

La confianza

Otro contexto en el que no se usa preservativo es dentro de la pareja estable – que no necesariamente implica exclusividad sexual – o con personas que se consideran de "confianza". Esta **confianza** se basa en factores que van más allá de la certeza de no tener una ITS. Una persona a la que se le atribuyen cualidades como ser simpática, con



responsabilidad emocional o que resulte físicamente atractiva, son los factores que atribuyen las entrevistadas a esa confianza previa para no usar preservativo.

E05_M25: Es algo que no tengo muy presente en mi día a día. En plan, yo sé que existe, pero a la vez, es como: "qué mala suerte has tenido porque te has liado con un tonto". A mí esto no me pasa. A la vista está que sí que me puede pasar. Quiero decir que también puedes ser la persona más maravillosa del mundo y simpatiquísima y tener una ITS, una cosa no va reñida con la otra.

E09_H27: Y si la otra persona, yo confiaba en ella más o menos, o si me decía que también se había hecho pruebas y tal, que normalmente no era el caso. Pero, si me decía eso, que no había tenido sexo últimamente con mucha gente o lo que sea, yo, por mí, para adelante sin preservativo, si ella estaba de acuerdo. Eso, se habla ya antes, justo antes [...] [de riesgo es] cualquier relación sin preservativo en la que no conozcas bien a la otra persona o no sepas que está sana, vamos

E12_H34: Yo suelo utilizar preservativos [...] Salvo que, en alguna ocasión, cuando he tenido una pareja de más tiempo he confiado, o porque con alguna persona, por motivo equis, haya empezado así la relación, y ya es como que no vuelves para atrás, que una vez que te has permitido esta ventaja, aun asumiendo el riesgo que puede implicar, lo haces así.

G101_H31: Creo que también es una forma de protegerme, y por eso antes preguntaba por los mecanismos, el hecho de no tener sexo con ninguna persona que no tenga un tipo de conexión previa.

Otro escenario habitual donde predomina la confianza mutua y no se usan medidas es en el contexto de las **parejas sexuales estables**. En estos vínculos, se prescinde del preservativo, ya que se asume la casi exclusividad sexual y una casi nula posibilidad de infecciones. Estas prácticas sí conllevan a priorizar en las parejas heterosexuales métodos anticonceptivos o utilizar la marcha atrás. En el caso de las parejas sexuales estables, pero con relación abierta sí se usan métodos preventivos con las otras parejas sexuales o se establece lo que llaman un pacto de fluidos.

G203_H26: Con mi pareja no lo hemos utilizado nunca el preservativo. Alguna vez lo hemos intentado, pero como somos una pareja sexual, o sea, no estoy orgulloso y sé que está mal hecho, y lo hablo con mi pareja un montón, pero como nunca hemos tenido problemas, sustos hemos tenido

E03_M27: No quiero ser hipócrita, porque yo tuve una pareja de mucho tiempo, y practicábamos mucho la marcha atrás. [...] no me venía la regla... [...] el relato de la otra persona era como, ya, pero bueno, es seguro... Pero, yo estaba como muy metida en ese relato.



G405_M23: *Ahora mismo estoy practicando una relación no exclusiva sexualmente.*

Entonces, una cosa que tenemos pactada es una cosa que se llama el pacto de fluidos, que consiste en que los fluidos entre tú y tu pareja sexual son exclusivos, pero sobre todo en nuestro caso no tanto a nivel barrera, porque no vamos a ser hipócritas, entre las lesbianas no existe el uso del condón, pero sí, por ejemplo, a la hora de hacerse pruebas.

Finalmente, otra situación que reflejan las entrevistadas donde no se toman medidas es cuando existe un **acuerdo previo para no usarlas de manera voluntaria** que va más allá de la confianza, el conocimiento sobre ITS o el tener preservativos y se asume los riesgos para que prevalezca el enfoque del placer. Este escenario es común en todo tipo de relaciones independientemente del género, la orientación sexual o la edad.

G105_M30: *Yo, personalmente, es que no me protejo. O sea, está fatal, pero últimamente sí que estoy como yendo mucho a la ginecóloga, como ha dicho [G106_M28], y creo que ya es como momento de cambiar todo ese tema.*

E07_H26: *Pero ya desde el principio he hablado, y si esto es así, no sé, me parece un poco extraño, la verdad. O sea, como de la parte que sea, igual, no ser consciente de para qué es y cómo se usa, creo, en el sentido de, bueno, o sea, si hablas de manera pactada que no se usa, pues hay unos riesgos y se asumen unos riesgos, y si se usa, pues se hace conscientemente.*

Otro elemento clave para generar esa confianza hacia la pareja sexual, de cara a no usar preservativo, se basa en saber si la pareja con la que se va a tener sexo casual se realiza **pruebas de ITS habitualmente** o si cuenta con pruebas negativas recientes. En algunas ocasiones, se valora positivamente incluso que la pareja sexual no haya tenido sexo con muchas personas. Contar con esta información aumenta el nivel de confianza para llegar a tener sexo con penetración sin preservativo. No se considera una práctica extendida pedir el test previo de ITS, pero sí se ofrece se valora como algo positivo.

E01_M27: *Suelo pedir directamente un test, o sea, una analítica. Antes podía confiar más en la palabra de la otra persona, y podía confiar en que esa persona también estaba informada en muchas cosas, [...] básicamente solo me fío de un test, no tanto de la palabra*

E09_H27: *Yo decía que no tengo preservativo, que me he hecho pruebas de ITS y que no tengo nada. Y si la otra persona, yo confiaba en ella más o menos, o si me decía que también se había hecho pruebas y tal, que normalmente no era el caso, si me decía eso, que no había tenido sexo últimamente con mucha gente o lo que sea, yo, por mí, para adelante sin preservativo, si ella estaba de acuerdo.*



G305_M27: *Un chaval, porque yo suelo preguntar por ITS y pedir pruebas y tal, me enseñó una prueba falsa. [...] y le escribí, y me dijo: "no, es mentira, yo no tenía pruebas". Pues esto me ha pasado más veces, que me digan: "sí, sí, tengo pruebas negativas, tal, no sé qué", y es mentira.*

E04_M20: *Si no conoces a la persona del todo, no sabes qué puede tener ...*

Un último factor que explica el menor uso de preservativo es específico para el caso de los **HSH**, los informantes cuentan que el no uso de preservativo está cada vez más extendido por las **dinámicas sociales que marca la PrEP**. En algunos círculos, existe una presión social implícita para mantener relaciones sexuales sin condón, percibidas como más placenteras. Por otro lado, como es sabido, la PrEP como herramienta eficaz de prevención del VIH ha generado la percepción de una menor necesidad de preservativo, aunque no prevenga de ITS diferentes al VIH. El uso de la PrEP también suele ir acompañado de programas en los que las personas que la toman tienen más controles médicos y, por lo tanto, una mayor sensación de control sobre su sexualidad. Este factor aumenta la confianza mutua entre las parejas sexuales que tomen la PrEP y no se usa el preservativo.

E11_H25: *Yo creo que es la base de cualquier relación sexual. Por eso no considero, estando en PrEP, que una relación sexual sin protección sea tan grave, no por el tema de que se tome PrEP, que también, sino porque realmente se hacen controles, Yo, con las personas que toman PrEP, me siento mucho más seguro, en cuestión, sobre todo, de que están controlados muy hábilmente. Porque también es una forma de que te responsabilices de tu salud sexual*

E12_H34: *Yo creo que hay gente que asume que no hace falta utilizar el preservativo, porque igual esas personas están utilizando PrEP y se ha perdido mucho el miedo a remantener relaciones sexuales sin preservativo. Y yo cuando he tenido a alguien así, evidentemente, directamente corto*

G104_H29: *Desde que la COVID se empezó a introducir la PrEP es algo cada vez más extendido. Puede que no sea... En Barcelona está más extendido el no uso del condón, pero en Madrid se empieza a notar en los últimos dos-tres años cómo hay gente que no lo quiere usar.*

Más allá de la penetración

La mayoría de las participantes, independientemente de su género u orientación sexual, coinciden en que el sexo oral sin protección es una práctica ampliamente normalizada en su generación, incluso entre personas desconocidas.



A veces la ausencia de métodos de barrera tiene que ver con una baja percepción de riesgo. Otras, aunque se conozca, se asume el riesgo por no renunciar al placer, que desde la perspectiva de la mayoría está reñido con el uso de métodos de barrera. Es decir, al considerarse un riesgo inferior, se relativiza y se presenta como asumible por el placer añadido que supone no usar preservativos o bandas de látex. Y es que, según las percepciones de las personas entrevistadas, la experiencia de usar estos métodos de barrera para sexo practicado con la boca y la lengua es desagradable por la textura de "plasticosa" y el sabor de estos dispositivos.

E03_M27: *Es verdad que el sexo oral pues, puf, muchas veces, y yo lo primera, lo he hecho sin protección, aunque asumo pues los riesgos que tiene.*

G106_M28: *El hecho de hacerlo chupando el preservativo en sí, tampoco me agrada demasiado.*

G103_H33: *A ver, yo personalmente, como hombre gay, disfruto mucho de que no haya protección en el sexo oral, porque si fuera con sexo oral, yo creo que no lo haría, porque para chupar un plástico, para eso no lo hago. No sé, es muy diferente la sensación, todo, la piel, no sé. Creo que solo lo he usado una vez, y no me gustó.*

E16_H27: *En sexo oral nunca. Porque la gente no lo quiere. Porque es como si estuviese comiendo un chicle con plástico, entonces la gente no quiere. Pero*

El sexo oral con protección se percibe como algo casi imposible de poner en práctica, debido al rechazo generalizado al uso de barreras en este tipo de prácticas. En este sentido, las personas participantes identifican una cultura sexual que no fomenta el uso de medidas preventivas en torno al sexo oral. Aunque estas medidas se conozcan y exista predisposición a utilizarlas, resulta complicado plantearlas en la práctica, ya que son poco comunes y proponerlas puede llevar a ser percibido como un "bicho raro" o a que recaiga sobre una misma el estigma asociado a las ITS.

G206_H22: *En caso de pareja estable, a diferencia de la penetración, que sí usaba preservativo, en el sexo oral no. No tomábamos ninguna medida, la verdad, porque pienso también que ahí hay más perjuicios. No sé, como que es peor. Y en caso de desconocidos, tampoco me lo hubiera planteado, la verdad.*

G305_M27: *Yo, de hecho, quiero decir que, si yo en algún momento me plantease, como yo no hacer sexo oral si la otra persona no lleva preservativo, yo no creo que nadie aceptase. Creo que dirían: "¿qué?" [ríe], y se levantarían y se irían. También pienso eso.*

E11_H25: *Realmente casi nadie quiere hacer a nivel oral nada con protección*



En el sexo entre personas con vagina, se señala que a veces las personas cuentan con desconocimiento sobre la existencia de métodos de barrera como las bandas de látex. Entre las personas entrevistadas sáficas, MSM, se ha identificado que sí se cuenta información en torno su importancia como mecanismo efectivo para evitar ITS, pero su uso no está extendido entre ellas, de hecho, es residual, y únicamente se identifica en personas concienciadas con experiencias de transmisión previas. Esto tiene que ver principalmente con la baja percepción de riesgo de transmisión durante las prácticas que no implican penetración, como se señalaba en capítulos anteriores.

E5_M25: *Mi entorno es bastante queer, y como son bastantes personas que tienen coño o que tienen relaciones con otras personas con coño. Entonces, ahí hay como un vacío legal que sorteamos mal. O sea, como que quizá el conocimiento de, sí, existe, la barrera de látex, no sé qué y tal, se tiene, pero que no se usa.*

G406_M26: *Yo racionalmente sé que es así, como que, lógicamente, pienso que sí, que es verdad que las ITS también suceden entre personas con vagina, pero no lo siento así. O sea, lo pienso así, pero no actúo si lo sintiera así. O sea, como que sí, lo sé, pero no uso barreras de látex, no actúo como si ese riesgo fuera real.*

G401_M28: *Al final, si practicas sexo oral, puedes coger la misma enfermedad de transmisión sexual que con una penetración. Entonces, ya si metes tema lesbianas, ahí ya ni te enseñan a que hay una barrera de látex ni ningún tipo de medio. O sea, entre una persona con vagina y con pene sí, pero entre lesbianas no, ahí no te puede pasar nada. Entonces la gente sigue viviendo pensando que entre dos mujeres no se puede transmitir nada, y es mentira.*

Más allá de la baja percepción de riesgo de transmisión de ITS en relaciones entre personas con vagina, otro de los factores más importantes que afirman para explicar el uso limitado de las bandas de látex su uso es la dificultad para adquirirlas y el hecho de que en el imaginario colectivo se vincule el uso de las bandas de látex con el protocolo sanitario y poco natural, despojado de erotismo. Existe una percepción de que se reduce el placer si se ponen medidas para evitar ITS.

G402_NB21: *Yo, por mi parte, cuando me relaciono con personas con vagina, por ejemplo, no suelo utilizar protección, porque es verdad que, aunque existan bandas de látex, es complicado comprarlas de por sí. [...] Luego, como que nuestro imaginario colectivo se siente un poco como un protocolo, como una cosa súper sanitaria, como si tuvieras que*



ponerte guantes para tocar... O sea, sé que hay que cambiar eso y, de hecho, muchas veces lo pienso, en plan: ¿cómo darle la vuelta a esto para que sea parte del placer y del juego, y no todo lo contrario? pero es que es muy fuerte, se entiende de otra manera, y entonces se genera rechazo. No sé

En contraste con el sexo oral, varias informantes sí indicaron que existe una mayor conciencia sobre el riesgo de transmitir ITS con el sexo anal (aunque no se especifica, parecen hablar de penetración anal), lo que conlleva una mayor predisposición al uso de preservativo. Esta diferencia se vincula a una mayor información con mensajes más explícitos en este ámbito y al hecho de que estas prácticas suelen implicar una penetración y contacto de fluidos.

G204_H20: También me gustaría agregar, no sé si viene tan al cabo a la pregunta, pero me gustaría agregar el sexo anal. Yo en lo personal no lo he practicado tanto, pero las veces que lo he hecho, lo he hecho sin condón, eso sí, con pareja mía mayormente, pero sí es un foco bastante más elevado de enfermedades, no solo de transmisión sexual, sino que, de infecciones, y creo que es algo que uno también se salta mucho por alto, y que hay que tenerlo bastante en cuenta también.

E16_H27: En sexo oral nunca. [...]. Pero el anal es siempre... Y tanto vaginal también. Entonces, yo quedo con mujeres, pero no mucho. Siempre con condón, nunca sin.

Pruebas de ITS

Las personas LGTBQA+, especialmente HSH, y aquellas que ya han recibido un diagnóstico previo de una infección de transmisión sexual tienden a realizarse pruebas de ITS con mayor frecuencia. En el primer caso, esta mayor recurrencia suele estar asociada tanto a una mayor exposición a mensajes preventivos dirigidos específicamente a estos colectivos como a una mayor conciencia sobre la importancia del autocuidado en contextos de vulnerabilidad social y sanitaria.

Algunos HSH empiezan a considerar las pruebas de ITS como su **principal estrategia de prevención**, ante la percepción de que el uso de ciertos métodos de barrera no es común en su entorno.

E11_H25: Nadie va a hacer una felación o se va a comer un coño con protección. Esto es así. O sea, por más que se hagan campañas yo no creo que esto pueda cambiar.



Entonces es una manera de detectar todo esto, porque ya que no se van a poner medidas en el coito, pues por lo menos que haya controles.

En el segundo caso, haber vivido una ITS previa actúa como **factor de sensibilización**, generando una mayor percepción de riesgo y promoviendo conductas preventivas más regulares. Además, se observa que un mayor conocimiento de los recursos disponibles para la atención y detección de ITS —como centros de salud sexual, pruebas gratuitas o confidenciales— facilita el acceso a los mismos y se asocia con una mayor frecuencia en la realización de pruebas. Esto sugiere que las estrategias informativas y de visibilización de servicios juegan un papel clave en la promoción de prácticas preventivas sostenidas.

En la población general que no ha tenido un diagnóstico previo de ITS, es común la **falta de información** sobre los recursos disponibles para la detección, así como sobre las propias pruebas diagnósticas. Muchas personas desconocen qué pruebas pueden solicitarse, en qué lugares se realizan, si son gratuitas o confidenciales, o cuán invasivas resultan. Esta falta de información puede actuar como una barrera significativa para la prevención, ya que la incertidumbre o el temor ante lo desconocido puede disuadir la realización de pruebas de manera voluntaria o regular. Por tanto, mejorar la difusión clara y accesible de estos aspectos podría contribuir a ampliar la cobertura preventiva más allá de los grupos que ya están sensibilizados.

E09_H27: Bueno, la verdad que en esta última experiencia que tuve hace seis meses, pues sí, montón, pero normalmente no, no me rallo mucho. Si cualquier cosa, pues me hago pruebas y ya está. Que me las hice hace seis meses, vamos.

Sin embargo, las entrevistadas sospechan que el sistema sanitario puede no estar preparado aún para gestionarlo, ya que algunas jóvenes lamentan tener que pelear en ciertos ámbitos de salud para poder acceder a pruebas. Se identifican diversas barreras de acceso a las pruebas de ITS en el sistema sanitario, especialmente en centros de atención primaria. Entre ellas, destaca un trato poco sensibilizado hacia la diversidad sexual y de género, así como experiencias de discriminación hacia personas LGTBQA+. Además, persiste cierta resistencia por parte del personal sanitario a ofrecer pruebas si la persona no encaja en un perfil que se perciba como de "riesgo", lo que limita el acceso preventivo. En muchos casos, la realización de pruebas depende exclusivamente de la iniciativa de las propias personas jóvenes, lo que introduce desigualdades según el nivel de información y autonomía.



En los servicios de urgencias, también se reportan actitudes poco sensibilizadas y discriminación LGTBIIQA+, así como la falta de activación sistemática de protocolos relacionados con violencia sexual que incluyen pruebas de ITS o el acceso a la PPE

E11_H25: Justo antes yo lo pregunté en el [Hospital Público] de Barcelona, y allí la verdad es que fue bastante deplorable, porque era como que no lo veían claro y como que tal. [...]

“no me van a entender nada”, de hecho, utilizan la PrEP como si fuera super estigmatizante.. [...]en el [Hospital Público], cero, un hospital referencia a nivel de VIH y tal, pues también hay muchas personas que son muy homófobas todavía, y transfobas y de todo. Y supongo que me crucé con los que no les apetecía que hubiese más gente en la PrEP [...] o sea “ya no vamos a dar a nadie más”, tal no sé qué, “¿y por qué te crees que te vamos a dar? [...] yo solamente preguntaba.

E03_M27: Qué, ¿vienes por qué no tienes pareja? Y yo: Sí, sí que tengo pareja. Ah, pues si tienes pareja no tiene sentido. Y yo: Bueno, es que lo hago sin condón con mi pareja. Y él: Ah, bueno. ¿Y por qué lo haces sin condón? Y yo: Bueno, señor, pues no lo sé... En plan, me lo estoy planteando ahora mismo.

En su lugar, desearían un **modelo más preventivo y comunitario** a la hora de abordar las pruebas de ITS. Esta nueva concepción identificada de relacionarse y entender las pruebas de ITS se engloba como algo normalizado, tanto tras una relación de riesgo, o como un control continuado y parte del autocuidado.

E06_M27: La verdad es que siempre [me he hecho pruebas de ITS después de situaciones concretas] [...] la diferencia con Holanda [...] creo que aquí la gente solamente se las hace de forma, cuando le ha ocurrido algo preocupante, cuando ha tenido algún contacto. Entonces, ese fue mi caso también las veces que me las he hecho [...] en Holanda, yo vivía como en un campus universitario y entonces había un lugar que era como un centro de salud. Pero bueno, era como una cosa muy básica que estaba allí para los estudiantes.

En esta línea, los centros comunitarios especializados en salud sexual aparecen como facilitadores importantes. Estos espacios ofrecen un trato respetuoso y sensibilizado, promueven pruebas periódicas sin exigir justificación en base a una “relación de riesgo” concreta y son accesibles gracias a su presencia activa en redes sociales y buscadores digitales, lo que facilita su localización por parte de jóvenes y personas LGTBIIQA+.

E11_H25: En el [centro comunitario especializado] superbién, la verdad. Los enfermeros y médicos que hay te tratan muy bien, o sea, te ayudan en todo lo que necesites, y por lo menos no es como ir al centro de salud de tu barrio, que es como en plan Entonces, pues



bueno, no, en cuestión de calidad asistencial de parte de los profesionales del [centro comunitario especializado], superbién

Las **citologías** no siempre forman parte del conjunto – pack – de pruebas periódicas de ITS y puede haber variabilidad en función de la comunidad autónoma donde se haya residido con anterioridad, no solo Cataluña y Madrid. A veces se solicita a parte no siempre tiene la misma acogida según qué comunidad autónoma sea. Aun así, de manera paralela, se observa el calado en la población femenina del concepto “la citología de los 25” y la idoneidad de esta prueba como medida de salud sexual femenina como buena práctica de prevención primaria, que se incentiva desde los centros de atención primaria y las diferentes especializadas.

E06_M27: La última vez, fue hace año y medio aquí. ¿Y qué es lo que me hice? Pruebas de sangre... Claro, simplemente me hice análisis de sangre, y luego se me ocurrió hacerme una citología; que no está dentro obviamente del pack de pruebas de ITS. Pero, como hacía mucho tiempo que no me hacía una, decidí hacerme una. [...]

G404_M25: De hecho, hay un programa, cuando cumples 25, es que los cumplí hace un mes, y me llamaron para una citología aquí, en [Castilla y León]. Entonces hay un programa que por lo menos está funcionando bastante. Otra cosa es que luego te llamen a los 25 y no te vuelvan a llamar nunca más, pero...

E02_M27: Pues me las hago desde los 25 y tengo, 27 o sea, hará 2 años [...] Porque fui para lo de esto que te hacen a los 25, que ahora no me sale, la citología



5. Experiencias de transmisión y necesidades de acceso a recursos

Este capítulo se interesa por las experiencias de las personas que han tenido alguna ITS, para comprender sus necesidades de prevención terciaria y tratar de reducir las consecuencias de la infección en todas las dimensiones de la salud, aunque se podrá el foco especialmente en la dimensión física. Además, se exploran los factores que contribuyen a que el acceso a los diferentes recursos sea como ellas lo esperan.

Abordaje de la transmisión de una ITS

Se detecta una **laguna de formación** a la hora de abordar la transmisión de una ITS, tanto entre las personas jóvenes adultas como en el **entorno profesional** donde les ha atendido. En particular, se identifican dificultades para comunicar el diagnóstico a personas con las que se ha mantenido contacto sexual y que podrían estar en riesgo de adquisición de una ITS. Esta situación genera tensiones sobre cómo gestionar la información serológica con las parejas sexuales, tratando de equilibrar el respeto a la **intimidad** y el derecho a la privacidad con la responsabilidad de no comprometer la prevención y el cuidado de la otra persona. La falta de orientación clara sobre cómo proceder en estos casos puede dificultar la notificación de contactos y limitar el impacto preventivo de los diagnósticos.

G403_M26: *Pues yo he tenido herpes genital, me lo pegaron también mediante sexo oral. [...] Me empezó a aparecer ahí la llaga, y con una fiebre horrible. El chaval este como que vino un día a mi casa y dije: "oye, me pasa esto". Me enteré de que tenía novia, tuve que decirle yo a la novia que había pasado esto, o sea, que nos habíamos acostado, por si ella también tenía este problema y tal.*

E05_M25: *Bastantes amigas han tenido papiloma, sin culpabilizar a nadie algunas... Bueno, no, sí, culpabilizando a algunos chicos, la verdad. Algunas por tener parejas sexuales que, okey, no lo sabían; y otras porque la otra parte se lo habían callado, cosa que yo aquí flipo.*

E07_H26: *Una pareja sexual que mantuvimos relaciones, era continuado, pero no había como una relación exclusiva. O sea, no se había hablado [...] esta persona lo tuvo, me lo*



pasó, y ella no tenía síntomas. Entonces nadie me avisó que lo tenía, lo descubrí trabajando. hasta que fui a hacerme las pruebas. Se lo tuve que comunicar porque yo en ese momento solo había tenido relaciones con ella. Se lo tomó mal, lo gestionó y lo gestionamos mal, y luego, al tiempo, me acabó pidiendo disculpas porque acabó descubriendo que otra persona se lo había pasado y tampoco se había dicho, que ella era asintomática. Bueno, fue un poco complicado. Entonces, con esta persona es como que se quedó un poco ahí la relación fría.

También en muchos casos, han encontrado en el personal sanitario la falta de conocimiento sobre el abordaje de las ITS y la empatía a la hora de comunicar el diagnóstico de una ITS, dándose situaciones que vulneran incluso los derechos de las pacientes a la hora de comunicar el diagnóstico.

E01_M27: *E01_M27: Fui a la ginecóloga a hacerme [...] un chequeo completo, y a la semana, un viernes, me llamó la ginecóloga diciéndome "tengo algo muy importante que decirte, pero tienes que pedirme cita, no te lo puedo decir por aquí, y tenemos que hablarlo, es muy importante". Y cuando le fui a pedir la cita, me daba cita a las tres semanas y pico, [...] ¿Qué puedo hacer yo en esas tres semanas? [...] Después de la llamada me metí a "La Meva Salut" [carpeta digital de salud personal del Servei Català de Salut], y gracias a Dios que "La Meva Salut" te cuenta todo con un clic, y vi el positivo del VIH, y a raíz de ahí estuve todo el fin de semana investigando [...] y ya llamé al [Hospital público] para preguntar sobre el tema de VIH, cómo lo llevaban ahí, qué tenía que hacer... [...] Luego me enteré que por parte de la ginecóloga fue una negligencia dejarme tres semanas así, porque si hubiese sido una persona activa sexualmente, más allá de mi pareja, quizás la hubiese liado muchísimo en esas tres semanas*

Impacto de las ITS en la salud de las personas participantes

Se exploran los impactos que las ITS han tenido para las personas entrevistadas con la intención de comprender sus consecuencias en la salud a corto y largo plazo, en sus diferentes dimensiones, que deben ser abordadas durante la prevención terciaria.

En primer lugar, están las **consecuencias físicas** y clínicas para la salud, donde destacan las complicaciones de mayor gravedad, llegando a conllevar intervenciones quirúrgicas o incluso la infertilidad. Además, también se pueden producir recaídas y una dependencia de medicamentos.



E12_H34: Tener infecciones de transmisión sexual, de repetición, conozco gente que cada dos por tres puede estar enferma, que dices: "Joder, claro, estás enfermo porque es que no te cortas". O sea, no te cortas y te piensas que te puedes estar medicando con antibióticos cada dos por tres, con las consecuencias también que esto puede tener.

E06_M27: Sí, pues bueno, allí... O sea, cuando me enteré en sí, casi me desmayo, pero de verdad. O sea, no me lo podía creer. Y luego, claro, pues obviamente, cuando he tenido como he tenido como todas estas conductas, pues al final estás comprando papeletas realmente... O sea, que la incidencia de HPV es enorme en mujeres, solo que, claro, no todo el mundo desarrolla luego una lesión, que además puede ser grave o no grave. Y la mía era grave, y por eso tuvieron que intervenirme. Pero si tienes una lesión que no es grave, eso incluso puede revertirse. O sea, no es una cosa muy grave. O sea, puede serlo, pero si se detecta a tiempo, simplemente se interviene y ya. Pero sí que es verdad que fue como bastante shock para mí, sí. Y luego [...].

G405_M23: Yo fui diagnosticada con gonorrea [...] ahora mismo soy infértil y tengo que someterme a otra operación para extirparme una trompa de Falopio, y para mí, por supuesto, ha sido bastante traumático.

En segundo lugar, recibir un diagnóstico positivo de una ITS parece tener una gran **repercusión en la salud mental y emocional** en la persona afectada. Además, se rememora el momento de conocer el diagnóstico positivo como un susto agravado por la falta de información de posibles consecuencias y las opciones de tratamiento.

E01_M27: Es que últimamente lo más impactante sería mi diagnóstico [de VIH], obviamente.

E06_M27: Bueno, pues en mi caso personal, yo fui diagnosticada con VPH, hace alrededor de algo más de un año. Entonces, bueno, eso sí me marcó.

E07_H26: Sí que es verdad que, a nivel psicológico, creo, me ha dejado que cada dos por tres ya estoy, lo que te decía de la hipocondría de ya me pienso que tengo cualquier cosa, y luego pienso racionalmente, y digo: "vale, puede haber mil factores, y esto no tiene por qué ser"

También pueden producirse **consecuencias relacionales**, que pueden llegar a constreñir la libertad sexual y la capacidad de mantener relaciones sexuales de manera libre durante un periodo largo de tiempo. Además, estas consecuencias pueden estar atravesadas por sentimientos de autocastigo y culpa.

E03_M27: Pues me sentí muy mal, la verdad, porque al final también... Siento, en plan, que lo decidí libremente, pero también bajo cierta presión [...] ¿ahora le voy a decir que no?



[...] después de eso, tuve como un periodo bastante largo sin tener relaciones sexuales, porque me entró como en cierta... Bueno, desconfianza total hacia los hombres, que bueno, siempre hay que tenerla, pero se me agudizó mucho. Y después como, no sé, es que me sentía como muy traicionada.

E13_H13: A veces ese tipo de interacciones pasan como en situaciones un poco precarias, entonces es verdad que sí que me entra un poco como el arrepentimiento después

Las reacciones que se dan están vinculadas al sentimiento de culpa y preocupación por las posibles consecuencias. Estas consecuencias a las que hacen referencia pueden afectar a la salud mental de la persona al corto plazo, con sensación de suciedad y falta de pureza, como se recoge por parte de las entrevistadas.

E12_H34: Todo lo que eso me puede conllevar a mí por mi forma de ser, el autocastigo, culpa, sobre todo por ahí [...] El hecho de decir: "Bueno, ¿qué necesidad tenía yo de liarme con equis persona, de tener esta relación de esta forma, en la que hay posibilidades altas de que yo pueda haberme contagiado", [...] Al final, en mi caso es mucha culpa por no haber sido lo suficientemente responsable abordando la situación. [...] Entonces es complicado el tener miedo a tener relaciones sexuales por un posible riesgo.

E05_M27: Fruto de la intervención, estuve un par de meses que me daba como mucha grima tener relaciones y tal, porque me daba grima todo ese tema [...] grima de pensar que me habían operado

E10_H23: Necesité un poco de tiempo después de cada diagnóstico para sentirme más puro, para poder volver a tener relaciones, porque me sentía, no sé, sucio, peligroso y tal. Bueno, lo de VIH sí que era más grave y estuve esperando hasta que me dijeron que soy indetectable para volver.

Acceso a recursos sanitarios y centros especializados

Se observan dificultades en el diagnóstico de ITS vinculadas a la falta de formación específica entre profesionales sanitarios. Estas carencias incluyen el desconocimiento de la sintomatología asociada a diferentes ITS y la falta de información actualizada sobre sus vías de transmisión. Esta situación puede dar lugar a errores diagnósticos, diagnósticos tardíos y negligencias, especialmente en casos en los que los síntomas son atípicos o poco evidentes.

G405_M23: Me contagié a través del sexo oral y, de hecho, tuve un diagnóstico tardío [...] Me ocurrió una negligencia que es que, a pesar de yo dar todos los síntomas de una



infección grave, me diagnosticaron ansiedad y gastritis [...] gonorrea y enfermedad pélvica inflamatoria crónica. Tuve que pasar por quirófano para que me quitaran un absceso pélvico que se me generó a través de un diagnóstico tardío del gonococo. [...] ahora mismo soy infértil, ha sido bastante traumático.

E04_M20: *[Mi ex] me llamó y me dijo que le habían detectado una sífilis. Y me lo dijo porque él y yo habíamos tenido relaciones sin protección. Entonces, yo, para entonces ya había pedido cita al médico porque me había salido una úlcera en un labio de la vagina. Entonces, claro, en el centro de salud me lo diagnosticaron mal porque pensaron que era una clamidia [...] ni siquiera me haces las pruebas. A lo cual me dieron medicación que me sentó fatal. [...]*

G404_M25: *A mí me salvó la vida una doctora que de repente me preguntó: "oye, ¿tú has follado?", y yo: "pues sí, hace dos meses", y entonces, después de 300.000 pruebas que solo me miraban la tripa, ya dieron con el acceso pélvico, y eso hizo que siga aquí, porque si no, a pesar de que la gonorrea sea una simple... o sea, no es una simple infección, pero que se trata con antibiótico dos semanas y no debe de haber más problemas, pues todo se convirtió en una pesadilla en la que estuve ingresada un mes y medio, y que a día de hoy sigo teniendo muchas secuelas.*

E08_H28: *Mi expareja, justo cuando ya había habido todo tipo de contacto, me avisó que tenía el papiloma [...] El médico le dijo que ya está, que le había quemado las verrugas [de VPH] y que eso daba igual y que lo tenía todo el mundo. Como quitándole hierro al asunto. [...] ¿Qué pasó? Que entonces al cabo de unos meses me aparecieron unas marcas [...], fui como 2 veces al CAP para saber qué era [...] la omisión fue tal... Primero me dijeron que no tenía que ver nada con eso. Fui por lo privado al urólogo. El urólogo me dijo que él no podía valorarlo, que eso era el dermatólogo. Me dijo: "igual podría ser, o podría ser que no". [...] me las quemó todas, me reaparecieron al cabo de un tiempo. [...] Estuve haciendo el tratamiento este que vale una pasta, de una crema para las verrugas del VPH que no me sirvió absolutamente de nada. [...] Yo no tengo que ir diciéndole a todo el mundo que tengo VPH cuando realmente no lo tengo, o los médicos me han dicho que no lo tengo y es un poco loco esto.*

Además, se identifican barreras importantes para el **seguimiento adecuado** de la salud sexual, especialmente en lo que respecta a la continuidad asistencial. Cuando una persona acude a atención primaria o a Urgencias tras una relación de riesgo o una situación de violencia sexual, es habitual que se le realicen pruebas diagnósticas y, en caso de resultado positivo, se inicie el tratamiento correspondiente. Sin embargo, no siempre se garantiza un seguimiento posterior que incluya recomendaciones sobre prevención (como la realización periódica de pruebas), evaluación de la evolución de los síntomas o atención a posibles consecuencias físicas, emocionales, relacionales o relacionadas con el deseo sexual.



Asimismo, se señala la **falta de derivación** a centros comunitarios especializados en salud sexual, que podrían ofrecer un acompañamiento más integral y continuado. Esta ausencia de coordinación entre niveles asistenciales limita el abordaje preventivo y de cuidado prolongado. Otras de las cuestiones que reclaman las personas entrevistadas es que se les derive a una atención especializada o una fuente de información fiable como medida preventiva sin tener que recurrir a contactos personales o búsquedas en internet. El conocimiento previo de los centros comunitarios especializados en ITS por parte de jóvenes y profesionales es limitado antes de tener la necesidad de recurrir al ellos. Esta situación es similar tanto en Madrid como en Barcelona. El acceso se produce cuando se necesita hacerse una prueba y se buscan en internet o a través de conocidas los posibles recursos. Tampoco se conocen los servicios que se ofrecen y la gratuidad de los mismos, lo que supone una barrera evidente para su accesibilidad.

Algunas personas entrevistadas consideran que el **trato recibido no era el adecuado** para abordar su problema de salud. En las visitas a atención primaria han sentido que el personal no tenía los conocimientos necesarios ni del posible diagnóstico ni de las pruebas para comprobarlo.

E06_M27: Pues ahí yo creo que... A ver, hubo un poco de fallo porque también, al final, quien te lo cuenta es una persona, médico de familia que no está especializada en todas las especialidades. Entonces, sí que es verdad que... Como que fue un poco alarmista, ¿sabes? Ella tampoco me dijo... O sea, ella fue bastante alarmista y me dijo, como te tienen que ver en el ginecólogo ya, que es verdad...

E14_NB31: Yo, aquí en Madrid, la única experiencia muy rara que viví, no tiene que ver con las pruebas en sí, sino tiene que ver, por ejemplo, con lo del tema de la PrEP; que yo fui al médico de cabecera y cuando le pedí lo de la PrEP, primero me dijo: "pero, ¿qué tienes? ¿VIH?" Y yo ya flipaba... Claro, le tuve que explicar. Y encima, luego me puso en el informe para pasar al especialista, me puso: "miedo a contraer el VIH".

G105_M30: Yo, en mi caso, no me he hecho nunca. Aunque sí que lo he solicitado últimamente, pero no sé por qué mi médico de familia como que es muy poco dada a gastar dinero, y nunca quiere ni hacerme análisis ni nada de estas cosas. Entonces, sí lo he intentado, pero nunca me las he hecho.

barreras de acceso en el trato por parte de personal sanitario de estos servicios generalistas, con comportamientos basados en prejuicios y estereotipos sexistas y **LGTBIQA+fóbicos**, que recaen justamente en colectivos especialmente expuestos. Por ejemplo, se detecta una tendencia a hacer excesivas preguntas de por qué te quieres hacer las pruebas de ITS y



cierta incomprensión y juicio hacia las prácticas sexuales fuera de la heteronorma, siempre desde un paternalismo.

G305_M27: *Y los recursos, y tal, que hablabas, eso, yo empecé a los 18, hasta los 21 o así no empecé a pasármelo bien, y recuerdo ir a una enfermera aquí en medio a decírselo, a decirle: "tengo relaciones sexuales, no me lo paso bien, no tengo sensibilidad en ninguna parte de mi cuerpo", en plan "no entiendo qué me pasa". Y su respuesta fue que hasta que yo no tuviese una pareja estable no me lo iba a pasar bien.*

E03_M27: *Tengo amigos que además de ser queer, practican BDSM o encuentros sexuales en grupo, [...] cuando van al médico a hacerse pruebas sexuales, les cuestionan mucho. Les dicen: "Ah, ¿y por qué te acuestas con más de un chico?". [...] "Es que no te paras de hacer pruebas". Y él: "Ya, pero es que he tenido distintos encuentros sexuales". [...] Mi compañero de piso es homosexual, y se ha cambiado tres veces de médico por este tema.*

E08_H28: *Tengo amigas que dicen que cuando se van a hacer estas pruebas van al ginecólogo, se sienten tratadas como unas putas o unas guarras. Es como les hacen sentir, como estos típicos consejos de una persona, igual que le dobla la edad [...]: "tú sabes que esto está mal, sabes que esto no puedes hacerlo" como con un tono muy paternalista*

E13_H23: *Hablar un poco de violencia médica, porque también creo que en este tipo de espacios estamos como muy vulnerables a todo este tipo de tal. Por ejemplo, yo [como chico trans] también he tenido como mucho problema con el tema de los exudados, [...] profesionales que no estaban formados, y yo, cuando de repente les doy un papel y les digo "oye, mira, me tienes que hacer un exudado vaginal", la cara [que ponen]... Y se me quedan así, en plan de "¿qué me estás contando?", y yo, pues sí, ¿no?*

Las entrevistadas demandan una necesidad de mayor información y mayor humanización de la atención en estos casos donde se sienten tan vulnerables, mayor tiempo y confianza para consultar e indagar en los factores de la transmisión, con una perspectiva preventiva. Consideran que cuando se detecta una lesión por ITS, la atención debería ir más allá de curarla. También valoran como importante explicar a la persona que se trata de una ITS y de cómo la puede haber adquirido sin darlo por supuesto, para intervenir y prevenir posibles futuras ITS si no se modifican las prácticas de protección.

E02_M27: *Vi un bultito y tal. [...] fui al dermatólogo. [...] le comenté y me dijo, mira, esto es esto. no me acuerdo que me dio en sí, me acuerdo, me dio una pomada o algo para tratarlo. una pomada, unas pastillas o qué me dio? No, No, no, no, mentira. Ya sé, no me los quito él. Me los quitó, él te los tenía que quitar. [...] Tampoco me contó mucho. O sea,*



creo que sí que me dijo en plan, que era una enfermedad de transmisión sexual, pero que ya no, o sea, no me dijo más. La verdad [...]

E05_M25: La última doctora, cuando yo pedí lo de las pruebas de las ITS, entiendo que puede haber otra gente que no le guste, pero [podrían] preguntar si me ha pasado algo, por qué quiero hacerme las pruebas de las ITS, que puede ser un control rutinario, que quizá mi respuesta hubiera sido: "No, por hacerme un control y ya está, ¿eh?" Pero, como un poquito más de calidez, se lo hubiera agradecido. [...] Me despachó super rápido [...] Cuando me dio los resultados, pues que me hubiera contado bien lo que era la hepatitis, por qué la había pasado, por qué no, si podía saber si había sido una ITS o si había sido por el agua de no sé dónde. Porque la información que yo tuve... Porque me despachó como súper rápido. La información que yo tengo a día de hoy de la hepatitis, es porque me la busqué yo por internet.

E04_M20: Me detectaron un herpes [...] en urgencias [...] Y me mandaron pastillas y que, bueno, a los pocos días ya no tienes ninguna llaga, ningún síntoma. Pero claro, al ser una enfermedad que no tiene cura, reaparece con los años [...] De último, no he tenido ningún brote, así que no suelo ir mucho al centro de salud por el herpes. [...] No [hay revisiones periódicas]. Simplemente cuando aparece un brote, voy con mi médico de cabecera. Y me receta las pastillas. [...] Fui de urgencias al hospital y al no recibir, ningún tipo de información de qué era, de qué podría pasarme, de que se me volvería a salir... [...] me dicen es que no tiene cura, ¿sabes? Y yo me quedo a cuadros. Entonces salí un poco destrozada de urgencias, ¿sabes? [...] Entonces lo primero que hice fue buscar información en Google [...] Después se lo comenté a mi médico de cabecera, y pues ella sí. Es verdad que me explicó un poco más el tema, pero no muy allá. [...] No [me explicaron que era una ITS], solo me dijeron que era herpes y poco más [...] Simplemente me recetaron las pastillas y ya [...] Y claro, yo era pequeña. Tenía 17 años, no sabía muchas cosas [...] [Fue] muchísimo antes [de la sífilis]-

En definitiva, desde la juventud se demanda un enfoque más continuado y preventivo, que asegure la longitudinalidad de la atención a la salud sexual y que no vincule las medidas de prevención, como la realización de pruebas de ITS, a la existencia de ITS previas.

E06_M27: Holanda, allí tienen, o sea, como una relación con la salud sexual como completamente distinta y... Bueno, que aquí también son gratis los chequeos de ITS, y demás. Pero yo en su momento allí, me enteré de que eran gratis y, por tanto, todo el mundo se los hacía todo el rato. Y luego en España, cuando volví, me enteré que aquí también eran gratis. Pero la gente, sé que aquí no tiene ese tipo de prácticas, y allí todo el mundo se los hacía constantemente. Y entonces, si tú quizás te acostabas con alguien, esa persona te preguntaba, ¿cuándo fue la última vez que te hiciste un test? Eso es algo que sé que no ocurre en España. Entonces, pues eso, que también lo veo como una forma, así, de prevención y de... Sí, o sea, en lugar de, por ejemplo, para esta práctica, pues utilizar



protección, pues si tuviéramos como unas prácticas constantes de chequearnos, no haría falta quizás, para eso concreto, no para lo demás. Bueno, no sé si tiene sentido, pero...



6 • Valoración de campañas y recursos

Recursos actuales para informarse

En la actualidad, y al contrario que sucedía antes de contraer ITS, las jóvenes adultas presentan una gran variedad de recursos para informarse sobre los diferentes aspectos que les preocupan. En primer lugar, cuentan con centros comunitarios especializados en ITS sobre sexualidad. Estos pueden ser servicios ofrecidos por el tercer sector o centros públicos a los que acuden a solicitar pruebas e información directamente.

E16_H27: Esa pregunta es muy interesante también. Yo conocí [entidad LGTBQA+], porque ellos me enviaron un mensaje a través de mi WhatsApp de trabajo. [...] entran en contacto conmigo [...] ellos buscaron, es una forma de ellos, buscar a la gente, Porque, como la gente no tiene... No, tú estás por la calle, o por Internet, tú no vas a buscar la [Entidad LGTBQA+], no tienes cómo. Entonces, la forma [...] es una forma también de prevenir ITS en España, a buscar gente para quien necesita de ayuda para conseguir no solo la PrEP, pero también para hacer un examen, que muchas de las veces, es muy caro.

G103_H33: En Barcelona, en algunos locales, en algunos bares, en algunas discotecas siempre hay algún personal de [entidad SIDA] o de alguna organización que de vez en cuando hacen como una... Bueno, que tienen ahí información de las ITS, te dan preservativos, te informan de lo que necesites. También tienen un WhatsApp que puedes hacer consultas. O sea, hay bastante. Ahora es más fácil. No sé, tienen un WhatsApp, también un perfil en Grindr incluso.

E07_H26: Bueno, yo tengo una tendencia al old school en general en la vida. Entonces, a mí me gusta llamar al centro de salud, y ser muy pesado, y preguntar mucho. Y si no me atienden, pues presencial.

E11_H25: Tengo un amigo que me pasó el contacto, creo... No me lo pasó, no me lo llegó a pasar, pero sí que estuvimos hablando porque tenemos un amigo que está un poco enganchado. Bueno, un poco no, está enganchado al chemsex totalmente, y le íbamos a proponer que fuera a un grupo de ayuda contra el chemsex que hay... Bueno, contra el chemsex, para [corte de audio] personas que están en Barcelona, no me acuerdo cómo se llama, pero existe, existe un grupo de apoyo contra el chemsex.



Estos recursos también suelen contar con diferentes formatos online que les resultan atractivos para informarse y viceversa, a través de redes sociales conocen recursos a los que acceden más tarde cuando los necesitan. Entre los recursos que se nombran durante las entrevistas están: Hospital Vall d'Hebron (Barcelona), Drassanes Express (Barcelona), Barcelona Check Point (Barcelona) Centro Sandoval (Madrid), Centro Madrid Salud de Calle Montesa (Madrid) y Centro comunitario de ITS Cruz Roja. Para acceder a recursos online se citan también la aplicación informática "La Meva Salut" (Barcelona), la web de Madrid Salud (Madrid), la página web del Hospital Vall d'Hebron (Barcelona), Adolescents.net (Barcelona) y la página web del Ministerio de Sanidad. También citan a nivel internacional Medline, la plataforma de la Biblioteca Nacional de Medicina, del gobierno de EE. UU.¹⁷

E05_M25: *Adolescents.cat, que ahí se hablaba muchísimo de sexualidad y tal, entre otras cosas, y eso fue como bastante interesante. Además, había una sexóloga. Como que tú podías hacer preguntas y te las respondían, y estaba como relativamente guay*

E10_H23: *La conocí [la ONG] mediante un artista mural que estaba colaborando con la ONG haciendo unos vídeos informativos. Y así conocí la organización. Un día en el Orgullo, creo que 2019, que tenían para hacer pruebas, fui a hacer mi primera y luego me informaron que tienen la sede en este sitio y que puedo ir con cita. Y yo iba por allá.*

E12_H34: *Creo que también hay una cuenta de Instagram del ministerio, de chemsex. O sea, creo que sí que se está tratando de acercarnos la información vía Instagram y también incluso en LinkedIn [...] antes era como más en anuncios de televisión, como el plan de drogas, que son súper impactantes, o en alguna valla en el metro o publicitaria o en la calle, y ahora está como en redes, en canales digitales.*

La oferta se amplía con tutoriales digitales donde investigan sobre cómo realizar prácticas sexuales. En estos casos, la búsqueda va más allá de la pornografía como fuente de información. Son búsquedas más abiertas en internet donde localizan tutoriales que clasifican como didácticos. En este caso, destaca la tienda erótica online Plátano Melón¹⁸ que cuenta con un repositorio de guías informativas y tutoriales propios. También se citan a @womanizerglobal¹⁹, otra tienda de juguetes eróticos femeninos y a [Freeda](https://www.instagram.com/freeda_es/)²⁰, una agencia

¹⁷ Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/>

¹⁸ Disponible en: <https://www.platanomelon.com/blogs/eroteca>

¹⁹ Cuenta de Instagram de @womanizerglobal. Enlace: <https://www.instagram.com/womanizerglobal/>

²⁰ Cuenta de Instagram de Freeda. Enlace en: https://www.instagram.com/freeda_es/



de comunicación feminista que elabora contenidos sobre ITS. Por último, el proyecto [Vulvarnés](#)²¹ del que valoran por sus opciones de erotización la prevención femenina.

E05_M25: Freeda, tiene algunos vídeos de testimonios de mujeres que han tenido [ITS]... Yo recuerdo una que había tenido papiloma, creo que era. Y de cómo ella había reaccionado, cómo se lo había contado como a otra gente y tal. Y ese me pareció súper interesante.

E03_M27: Sí, sobre todo a ellas, la verdad. En plan, a, Plátano Melón. Y puede que algunos podcasts, que escuches sobre sexualidad, pero poco más [...]

E02_M27: Pero como un poco de todo. Y bueno, pues sigo, por ejemplo, en Instagram también, pues a las típicas, pues muchas veces de Plátano Melón y tal que también te ponen, post que te informan acerca de pues algunas cosas que hay veces que sabes, y hay veces que no sabes, pero para información como tal, no.

E05_M25: Vale. Yo, sobre todo, en redes sociales. Y la verdad que, una página que considero que está súper bien a nivel de divulgación, es la web de plátano..., o sea, el Instagram de Plátano Melón. Esa es como mi mayor fuente de información últimamente. [...] Vale. Pues todo lo que hace Plátano Melón otra vez. Y luego, Frida, tiene como algunos... No todo, no todo ella, ¿eh? Pero tiene algunos vídeos y tal, de testimonios de mujeres que han tenido... Yo recuerdo una que había tenido papiloma, creo que era.

Entre los recursos digitales también reconocen utilizar la inteligencia artificial y buscadores como ChatGPT y Google, aunque en menor medida. La IA es otra fuente que aparece como opción factible de búsqueda de información.

E07_H26: Alguna vez he usado, aunque me genera desconfianza, la IA. O sea, me genera desconfianza, pero a lo mejor me da más seguridad que portales raros de Internet.

E03_M27: Le pregunto mucho a ChatGPT. Tengo que ser sincera, pero porque no tengo una web de consultas que pueda referir allí.

E05_M25: Luego, yo qué sé, si a una amiga o lo que sea, esto que te comentaba antes, de repente da positivo en clamidia, lo más rápido siempre es el móvil... O sea, el móvil. Quiero decir, Internet, Google. [...] O sea, primero Google normal, y luego siempre hay como... No

²¹ Cuenta de Instagram de @vulvarnés Enlace: <https://www.instagram.com/vulvarnes/>



sé si se llama Medline o algo así, una web de estas de medicina, que siempre son las primeras que sale

E06_M27: *Y sí que es verdad que esto no es algo a lo que me estoy aferrando mucho, pero he sentido, y alguna vez lo he usado, aunque me genera desconfianza, la IA. O sea, me genera desconfianza, pero a lo mejor me da más seguridad que portales raros de Internet. Entonces, 30 % de casos en lo físico y en la entidad pública, y el 20 %, y ya.*

En cuanto a contenido generalistas, las entrevistadas mencionan varias series de plataformas que les han servido para formarse en temas vinculados a su sexualidad. Entre las que se citan están POSE y Sex Education.

E01_M27: *Bueno, es que hay una serie que se llama Pose, creo que es de HBO, no sé. Es la que más me... No tanto impactar, sino que me llegó emocionalmente, también porque te cuentan... Es un contexto muy concreto de una época muy concreta en Nueva York y en el tema de los ballrooms, pero sí que me gustan las frases que te dejan, las reflexiones, y que sigue siendo...*

E03_M27: *Yo me acuerdo que veía mucho de adolescente, Skins e Inbetweeners, que eran como series británicas. Y eran horribles a nivel, o sea, eran buenísimas. Pero sí que es verdad. Bueno, era una crítica a la sociedad británica, ¿no? Pero, creo que a veces, si no se pillan la crítica puede ser bastante peligroso. Y después..., no he visto, que me ha recomendado mucho la gente, Sex Education. Claro, pero he visto Euphoria. Pero claro, Euphoria es como todo lo contrario, ¿no? De... Como..., ves escenas sexuales como muy bestias. No sé, es que no recomendaría nada.*

E04_M20: *Se hizo muy conocida "sex education" [...] son los típicos chicos de instituto en que están descubriendo su sexualidad y que se contagian de algunas cosas. Y la madre del protagonista es sexóloga, creo. Entonces le explica y tal. Y el chico también tiene muchos conocimientos. Entonces, también intenta ayudar dentro de lo que cabe a sus demás compañeros, de unas formas un poco extrañas, pero ayuda [risas].*

G305_M27: *Yo creo que todos pensamos un poco en Sex education, la serie.*

Como series de producción nacional se citan también varias y se recalca el abordaje y la mirada desde el punto de vista femenino o de otras que les marcaron en su momento que tienen mayor antigüedad, pero se valora positivamente que incluyeran temas relacionados con la sexualidad, las ITS o la educación sexual en sus guiones. Las que se citan son Valeria y Física o Química, que se emitió entre 2008 y 2011.

G308_M20: *En una serie que han hecho bastantes temporadas, que a lo mejor no es tanto de salud sexual, pero sí que trataron el tema de relaciones sexuales, que es "Valeria", que*



a lo mejor en esta serie como que, como las protagonistas son chicas, como que se centran más en ellas, a lo mejor no tanto en la salud sexual, pero sí que es desde otro punto de vista también bastante interesante.

G306_M22: *Y todas las campañas feministas más aspiradas también, el sentido de abuso también y, sobre todo, series muy antiguas españolas... Bueno, muy antiguas, a ver, series no tan recientes españolas. Es que iba a decir "Física o química", y tampoco es tan antigua. También se habla de la educación sexual allí.*

Otros de los recursos de ficción, está el cine y citan varias películas que consideran referentes porque tratan sobre temas vinculados a la sexualidad o las ITS, sobre todo el SIDA. Las que citan son: *Trainspotting* (1996) de Danny Boyle, *Philadelphia* (1993) de Jonathan Demme y *Dallas Buyers Club* (2013) de Jean-Marc Vallée, todas ellas con el foco en el SIDA.

E07_H26: *Trainspotting me parece como que tratan sobre todo la sexualidad, el SIDA, las drogas y cómo esto afecta.*

E09_H27: *Pues sí, a ver, un par de pelis así, bastante chulas, me gustaron mucho, y te hacen un poco concienciarte también. O sea, son las de Filadelfia y la de Dallas Buyers Club. Esas dos pelis me gustan mucho y me concienciaron.*

También enumeran una serie de libros sobre temas que les interesan o acuden a obras de teatro temáticas. Entre los que se citan está, en general, la literatura erótica juvenil y Fanfics. En concreto, se cita a "En defensa de Afrodita"²², sobre poliamor, "Eros dulce y amargo"²³, de Anne Carson y a las autoras Carla Lonzi, Annie Ernaux y Sara Torres.

E03_M27: *Guau, pues no sé. Se hizo muy famoso como un libro que se llama; En defensa de Afrodita, que es un libro como sobre el poliamor, y ese, pues estaba muy de moda Y, como esta idea del poliamor... No, porque..., fue como todo lo contrario, en plan de... De haber consumido tanto amor romántico de Hannah Montana, Crepúsculo. A todo lo contrario, a decir; esta forma no me funciona por mi tipo de vida, entonces voy a intentar como leer otras cosas [...] Recomendaría un libro sobre el amor, que se llama Eros dulce y amargo, de Anne Carson. [...] Lo que hago más es leer, y también recomiendo mucho leer a una feminista italiana que se llama Carla Lonzi. Y son muy interesantes, porque hablan mucho del deseo, del consentimiento. Muy guay.*

²² Disponible en: <https://www.bellaterra.coop/es/libros/en-defensa-de-afrodita-cast>

²³ Disponible en: https://www.penguinlibros.com/es/literatura-contemporanea/21791-ebook-eros-dulce-y-amargo-9788426409843?srsltid=AfmBOooZmpgd8dal6Zo8BjbJfkaADWmW_IsPiWlr43Zn9Hp-Mcrr3qf6



E03_M27: *Pues justo fui a una performance de arte sobre el SIDA. [...] Era como un colectivo de artistas que nos hicieron esperar en la calle, como el turno, como si fuéramos a someternos a pruebas de ETS o del sida. Y luego, delante de todo el mundo, realizaban una prueba rápida sobre el SIDA. Entonces, performaban que era..., que sí que había dado positivo. Y cuando intentábamos llamar al centro de atención del SIDA, no les cogían el teléfono. Instaron a todos los participantes, que éramos como 50 personas, a llamar, y nadie le cogía el teléfono. [...] Era un festival que se llamaba Radicales y Libres, en Esquina Nua, un sitio súper guay de Legazpi, que hacen performance, cursos, talleres... Yo, allí, pues he presentado algunas cosas, y, pues asistí también.*

En la universidad también cuentan con recursos donde formarse, bien sea en asociaciones o en campañas concretas. Además, la universidad también les sirve para establecer una serie de contactos personales con personas que profesionalmente se dedican a la salud y son referentes para sus consultas.

E06_M27: *O también, en las universidades, hay muchas veces gente que va a dar información. Eso sí que lo he visto alguna vez en mi facultad, gente que va a dar información y promueve que te hagas pruebas de ETS y demás, de ITS. Pero... sí. Más allá de eso, creo que no.*

E07_H26: *Bueno, intento, a ver, dentro de todo, creo que tengo suerte de que el hecho de haber estado en la universidad me ha permitido también conocer gente y tener una red medianamente estable de gente profesional en ciertos temas, de manera que intento, tanto la parte institucional de salud pública, como pues eso, yo qué sé, si conozco a alguien que es nutricionista, antes de ponerme a buscar en Internet: "oye, podemos hacer un café un día y mira, que quiero hacer esto, quiero hacer tal", y esa persona te da su experiencia desde haber estudiado esto y haber profundizado en su conocimiento, o médicos o (00:52:06). Entonces es un poco los dos canales principales que hago servir de información.*

Campañas icónicas

El estudio de las campañas previas lanzadas en España a nivel estatal y autonómico centradas en la prevención de ITS es de interés para conocer mejor las referencias de la población diana e identificar aquellas que han resultado más eficaces en términos de impacto social, alcance comunicativo y resultados en salud pública. Por extensión, también



aquellas de las que guardan un recuerdo en negativo. En este apartado se recogerán las opiniones y percepciones de las entrevistas en respecto a las campañas previas.

Conviene recordar que todas las informantes de este estudio pertenecen a la generación que nació entre 1995 y 2004. Aun así, la campaña de comunicación que más se recuerda y a la que más se hace referencia es ["Póntelo, pónselo"](#)²⁴, una campaña del Ministerio de Sanidad y Consumo de 1991. De esta campaña se destaca su sencillez en el mensaje y la capacidad para sintetizar la prevención con contenidos sencillos y directos. El poder de alcance de esta campaña fue tal que en la mayoría de las entrevistas les cuesta recordar otras campañas.

E03_M27: *Sobre todo, las campañas del Gobierno. No mucho. A ver, la de, 'Póntelo, pónselo'. Pues sí, pero porque ya es un meme, ¿no? Es como cultura de internet, pero es verdad que no me fijo mucho como las campañas de...*

G104_H29: *porque realmente, campañas de salud sexual, desde el "pónselo, póntelo", prácticamente no ha llegado ninguna.*

Por orden de importancia, más recientemente se nombra entre las entrevistadas la campaña de 2024 también del Ministerio de Sanidad ["Yo soy del sexo seguro"](#)²⁵. A esta campaña se le atribuye una menor incidencia y en las entrevistas no se destaca nada importante de la misma. Sí se valora que dentro de la campaña Mónica García, ministra de Sanidad, y Pedro Gullón, director general de Salud Pública y Equidad en Salud, participasen activamente en la difusión de la misma.

G105_M30: *Sí. A ver, yo creo que sí que ha habido un cambio en los últimos años. Bueno, a ver, no quiero que suene ni reformista ni ideológico, pero sí que he visto un cambio desde que Mónica García está en el Ministerio de Sanidad, especialmente, sí que he visto como una campaña que llevó Pedro Gullón, sobre "Yo soy sexo seguro", algo así.*

E14_NB31: *Bueno que la ministra... La ministra, sí, la ministra, Mónica García, se había hecho la prueba.*

²⁴ Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=OFdBxlePuxo>

²⁵ Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?id=6450>



También del Ministerio de Sanidad se nombra la campaña de 2008 "[Solo con condón](#)"²⁶. De esta campaña, las entrevistadas que la recuerdan hacen referencia a la canción del anuncio como canción pegadiza y que a día de hoy recuerdan la letra y como eso contribuye a recordar el mensaje. A nivel autonómico se cita la campaña que llevó a cabo la Conselleria de Sanitat de la Generalitat Valenciana por [el día del uso del preservativo](#)²⁷ y que combina un mensaje llamativo con datos.

G406_M26: Yo recuerdo siempre la canción de "con condón, o yo sobro". Es una canción que la tengo dentro.

G208_H32: No, con esto yo recuerdo mucho también, como dice [NOMBRE], el "hazlo con condón, hazlo con coco". Eso sí que lo tengo grabadísimo.

Para las entrevistadas las campañas realizadas por las empresas de fabricantes de preservativos también han desempeñado un papel importante en la prevención. Estas campañas han contribuido a la normalización del uso de preservativo en España especialmente entre el público más joven. Estas campañas se consideran complementarias a las líneas desarrolladas por los organismos públicos. Las campañas a las que se hace referencia son de la empresa Durex²⁸.

Los dos principales motivos que más destacan en la comunicación de las campañas de esta empresa están relacionados con la elección de los modelos con los que se pueden identificar. Son modelos diversos tanto en estética como en lenguaje que les resultan atractivos. Y, en segundo lugar, poner el foco en que nadie está exenta de riesgo de contraer ITS en las relaciones sexuales si no se toman medidas para ello. En este sentido, se refieren a la ruptura del estereotipo de que las personas que tienen ITS responden a personas con mal aspecto físico y como personas que no presentan ningún síntoma visible pueden tener alguna ITS. Por otro lado, son campañas que reciben críticas por aprovechar el miedo a la transmisión para conseguir rédito económico. No se cita ninguna campaña de otras empresas de preservativos u otros medios de prevención de transmisión de ITS.

²⁶ Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=WYKayiaJkks>

²⁷ Disponible en: <https://comunica.gva.es/es/detalle?id=376975190&site=373422400>

²⁸ Disponible en: <https://salutsexual.sidastudi.org/es/registro/a53b7fb361bdd729016302f5af6f0585>



G207_H23: O sea, como mucho algún anuncio de Durex, donde escondido dentro de su marketing sí que había una promoción de evitar los riesgos y tal.

E01_M27: Que recuerdo, creo que no sé si fue Durex, que hace un par de años hizo como la campaña esta, de una chica o un chico. Primero salía como superguapo, superatractivos, mirando a la cámara, y luego decían "tiene clamidia", y como que se (00:48:29) así. Eso me gustó porque me quedé con la variedad de modelos que escogieron. ¿Sabes? Escogieron mucho, y considero que eso es muy importante. Destacar que es eso, le puede pasar a cualquiera, da igual la edad que tengas, el sexo, el género, tu orientación sexual, da igual que te hagas un chequeo al año, da igual todo. Que nos afecta a todos, y eso. Creo que me quedaría con eso.

Complementarias a las empresas y a las instituciones públicas, las entrevistadas hacen referencia a campañas de prevención de ITS del tercer sector. En concreto, las campañas promovidas por ONG especializadas en la prevención del VIH. De estas campañas se centra el enfoque inclusivo y alejado del estigma. Se hace referencia a la campaña de la ONG Stop SIDA titulada ["Lo positivo de ser positivo"](#)²⁹ donde también se hace referencia a personas a diferentes públicos "normales" hablando en primera persona. Otra campaña a la que se hace referencia es el cartel de la campaña Silence = Death³⁰, de 1986 por lo icónico y por lo que significó en su momento a nivel mundial.

E01_M27: Sí. Y de campaña, me quedaría con la que participé, que se llama "lo positivo de seropositivo"

G405_M23: El cartel de "Silence = Death" formado por Act Up en Nueva York durante la pandemia del VIH del triángulo rosa.

Destacar también que existen otras campañas que las entrevistadas consideran importantes y afectan de alguna manera en cómo perciben su salud sexual. Las campañas que más citan las entrevistadas en este sentido son las campañas promovidas desde el Ministerio de Igualdad. La más citada es la campaña "Entonces quién"³¹, referida como la campaña ["Si ni tú ni yo hemos sido, ¿Entonces Quién? Si no vas a hacer nada para pararlo, ¿#EntoncesQuién?"](#), imitación de actitudes de "Elxokas" y "Pablo Motos", la campaña para

²⁹ Disponible en: <https://stopsida.org/lo-positivo-de-ser-positivo/>

³⁰ Disponible en: <https://www.elsaltodiario.com/arte/el-arte-que-rompio-el-silencio-sobre-el-sida>

³¹ Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=vxfRl-zgdwY>



prevenir el consumo de pornografía en la adolescencia “Vamos a hablar de pornografía³²” y la campaña “Solo sí es sí” del mismo organismo. Estas tres campañas se consideran importantes también por su carácter educativo en otros ámbitos de la salud sexual, como el consentimiento, la pornografía como promotora de modelos sexuales perjudiciales o las relaciones tóxicas. Otras campañas a nivel autonómico que se citó en las entrevistas fue la campaña contra violencias machistas [#Malamente](#)³³ de la Agencia Catalana de la Juventud.

G105_M30: Luego también vi, del Ministerio de Igualdad, una sobre la pornografía, que esta me llamó mucho la atención en los últimos años, que llevaba como sin fijarme en este tipo de campañas justo desde el “póntelo, pónselo”.

E03_M27: Pero bueno, así positivamente para hacer campaña. Claro, es que también es diferente las campañas del Gobierno. A ver, a mí me gustó mucho, aunque sea “unpopular opinión”, la que hicieron del Ministerio de Igualdad contra Elxokas y Pablo Motos. La verdad que, para mí, un 10.

G105_M30: Y luego también como que siento que la salud sexual también existe a nivel legislativo y, por ejemplo, el “solo sí es sí”, también sería como una campaña de salud sexual en este aspecto, ¿no?

Más allá de las campañas centradas en la prevención y la educación sexual, existen otras iniciativas que, desde un enfoque de salud pública más amplio, contribuyen a la promoción de mecanismos preventivos y extienden el concepto de responsabilidad. Es el caso de las campañas de años atrás de la Dirección General de Tráfico (DGT) para la prevención de accidentes en carretera. Estas campañas combinan la seguridad física con el abordaje emocional de las consecuencias.

Otro componente común con las campañas identificadas de promoción de salud sexual positiva y la seguridad vial, tiene que ver con el autocuidado y la percepción de riesgo para los demás de nuestras acciones. Respecto a estas campañas pasadas de la DGT existen entre las entrevistadas opiniones encontradas en cuanto a la eficacia de las imágenes

³² Disponible en: <https://www.igualdad.gob.es/comunicacion/campanas/vamos-a-hablar-de-pornografia/>

³³ Disponible en: https://dretssocials.gencat.cat/ca/ambits_tematicos/joventut/ambits_d_actuacio/genere/campanya-contra-la-violencia-sexual-en-entorns-doci/



impactantes. Para las más mayores se reconoce que éstas tuvieron un papel importante a la hora de cambiar patrones culturales. Para las más jóvenes, las campañas con imágenes duras son identificadas con casos extremos con los que les cuesta más identificarse y ponerse en situación. Misma situación se produce con los anuncios de prevención del hábito tabáquico y las imágenes en cartelera y cajetillas de tabaco con órganos afectados con cáncer. Finalmente, y también con un abordaje de prevención de salud pública, se citan campañas enfocadas a la salud mental y el suicidio. En este sentido, el mensaje que se recuerda está relacionado con la publicidad de los recursos existentes para la prevención.

E01_M27: [...] campañas que se hicieron sobre todo a raíz del COVID, en tema de salud mental, tema de suicidios y todo eso. O sea, no tengo ninguna en mente en concreto, pero sí que es verdad que cada vez que veo una campaña de "por favor, pide ayuda, habla con alguien, no estás solo", ...

G404_M25: A mí, con la salud mental, algún anuncio, sobre todo de radio, en la Cadena SER. Es que ahora no recuerdo si es del Ministerio de Sanidad, pero hay uno por ahí pululando de salud mental.

G101_H31: ... Que no tienen nada que ver, pero para mejorar la seguridad vial. O sea, yo creo que nuestra generación estamos todos traumatizados con los anuncios en la radio de cosas que íbamos escuchando. Eran muy, muy agresivos realmente, pero hoy día eso, junto con otras muchísimas mejoras, ha implicado que España sea uno de los países con mayor nivel de seguridad vial y donde menos accidentes de tráfico hay...

E07_H26: No sé, ahora me viene a la cabeza uno que siempre me da mucho por saco de... Hay un anuncio en el metro que dice: "hay un niño con enfermedad", y te ponen la cara del niño ahí sufriendo, y te dicen "él vive para respirar", o algo así, "él piensa solo en respirar, y tú respiras sin pensar", y dices, bueno, chico, yo qué sé, ¿sabes?, en plan "no me obligues". O sea, nadie me obliga. [...]. O el del tabaco, que te ponen un cáncer ahí todo falso, y dices, "tío, no me jodas que voy a tener cáncer en la próstata si estoy fumando, no estoy..."

G404_M25: Sobre todo, yo creo que desde vivencias cotidianas, y también, por ejemplo, experiencias como la mía, que no se materializó en nada, creo que ponen al orden del día lo que de hecho pasa. O sea, que no tiene que llegar a la excepcionalidad de una situación de gravedad extrema, porque entonces ahí entra la idea en la cabeza de la gente del "a mí no me va a pasar", y esto también se maneja mucho en publicidad con los accidentes de tráfico. Entonces, si está toda esa fantasía del borracho tal, pues a lo mejor hay que poner un anuncio de que si miras dos segundos el móvil, tal, y llevado a este campo, pues lo mismo. En realidad, lo que habéis dicho, que se normalizara más y que se



amplíe el público objetivo. O, bueno, a veces también hay campañas que son una más amplia, y luego se hacen cortos más focalizados.

Junto al análisis de las campañas más eficaces, resulta igualmente relevante examinar aquellas iniciativas que no lograron alcanzar sus objetivos previstos o que generaron controversia. La evaluación de estas campañas permite identificar errores estratégicos y sus déficits comunicativos para no repetirlos en difusiones posteriores. Es el caso de la campaña referida como “la campaña del orgullo y los tacones rojos”. Se trataba de una campaña del Ayuntamiento de Madrid durante la [celebración del Orgullo](#)³⁴ de 2024.

En dicha campaña las entrevistadas entienden que se cae en la estigmatización de las personas LGTBQA+ y no se produce una segmentación adecuada del público al que va dirigida por lo que no generó una respuesta empática.

G405_M23: *O sea, hace dos años la única campaña publicitaria a favor de la protección y en contra de las infecciones y enfermedades de transmisión sexual fue durante el Orgullo, que otra vez, entendiendo toda esta problemática de salud como enfermedades gays, el cáncer gay, además, sin ningún tipo de profundidad, era Madrid con mucho orgullo y un condón, fin, no había nada más, entonces también como que me gustaría y necesitaría que se movilizase bastante toda esta problemática a nivel educación, a nivel sanitario, a nivel publicidad, a nivel estigma. Sí.*

³⁴ Disponible en: https://www.infolibre.es/politica/alcohol-fuegos-artificiales-sexo-taconeo-ayuntamiento-madrid-presenta-cartel-orgullo-bandera-siglas-colectivo-lgtbi_1_1824862.html



7

● Propuestas para futuras campañas

A la hora de aproximarnos a la comunidad de jóvenes adultas no se puede pensar en ella como una entidad homogénea con los mismos intereses y demandas. Es importante, en este sentido, diversificar las futuras campañas en función del colectivo concreto al que se quiere llegar y no caer en el error de intentar buscar una solución única para toda la comunidad. Sin embargo, sí existen percepciones que se pueden identificar como transversales a todos los grupos de edad, género o identidad sexual. El primer componente que tiene que estar presente tiene que ver con la **priorización del placer por encima del riesgo**. Otro elemento a **potenciar es la confianza** y todas sus variantes, como factor determinante a la hora de asumir o no protección y el empoderamiento para evitar situaciones de riesgo. Por otro lado, se propone **huir de la estigmatización tanto de colectivos como de prácticas sexuales** a la hora de transmitir mensajes. Por último, también sugieren que se tiene que abrir la mirada y **no quedarse solo en la prevención centrada en el preservativo externo**.

¿Qué mensaje lanzar?

Uno de los primeros mensajes que resuena tiene que ver con que le puede pasar a cualquiera. Por un lado, esta sensación viene dada por su propia juventud y las ideas asociadas de buena salud y de lejanía de la muerte que les hace sentir resistentes a la enfermedad y por consiguiente a las ITS. Por otro lado, cuando prueban varias veces sexo sin protección sin consecuencias, se confían y piensan que no les va a pasar nada. Es como la lotería cuanto mayor exposición mayor posibilidad de contraer una ITS.

E01_M27: Que le puede pasar a cualquiera, que suena súper obvio, pero es algo que yo no tenía en mente, la verdad. Yo me creía invulnerable por no estar en el mundo... Bueno, para empezar, por no ser un hombre gay, obviamente, y me sentía invulnerable por no estar tan metida en los últimos años de lo que me pasó en el mundo LGTB, y todo esto es cien por cien estigma y cien por cien la sociedad, que lo ha querido ver así. Y me hubiese



gustado saber, pues lo mismo que te he dicho en la anterior, de la medicación y del tratamiento. Me hubiese gustado saber que con una pastilla funciona, me hubiese gustado saber que no es el fin del mundo

Unido al mensaje anterior, se refieren a historias personales en primera persona que normalicen las experiencias con ITS para generar autoidentificación y te interpele directamente.

E04_M20: *¿Cómo lo podría dar a conocer más? Pues con alguna historia, alguna anécdota para que la gente vea que no es un tabú, que a toda la gente le puede ocurrir, que no hay ningún problema si tienes alguna enfermedad.*

E06_M27: *Si estamos pensando en anuncios que tengan que ver con la promoción de la salud sexual, pues a lo mejor también, que remitan a historias personales, a casos particulares, porque eso al final conecta muy bien con la audiencia. O sea, al final, es ahí cuando te reflejas y te sientes identificado y dices, podría ser yo. [...] Eso, si lo llevas a historias de vidas concretas, anécdotas, pues creo que es muy interesante.*

Para los hombres especialmente, es importante entender la sexualidad y la protección durante las relaciones como libertad. Durante las entrevistas se recomienda usar el concepto de "libertad", un tema *mainstream* de moda, pues puede suponer una oportunidad para realizar campañas neutras, no partidistas, dirigidas al "público general" (masculino, homosexual, ...) y diseñar una "política de Estado" que importe de igual manera a todas las administraciones públicas.

G101_H31: *Yo creo que también deben de apostar e intentar hacerse de la forma lo más aséptica posible desde un punto de vista de polarización política, y entender que tiene que ser algo que involucre a todo el mundo, que es política de salud y, por lo tanto, política de Estado, y que haga referencia a respetar la libertad individual, que ahora sabemos que está muy de moda y que es un concepto maniatado y que sirve para tirarse los trastos mutuamente de una forma muy fácil y muy rápida, y que, por lo tanto, todo el mundo pueda sentirse interpelado o interpelada sin que haya margen posible de discusión*

G104_H29: *En relación con el uso que ha hecho [Nombre] de enfocar la libertad individual, que creo que puede ser como un enganche, puedo estar de acuerdo, pero siempre desde el enfoque que, protegiéndome a mí, estoy protegiendo al otro. Entonces, cualquier debate o campaña de salud sexual es algo colectivo.*

E07_H26: *Vale. Para mí, la salud sexual consiste, creo, un poco, en un principio básico de libertad y de conocimiento, en el cual cada individuo puede desarrollar su sexualidad de manera consciente, con unas medidas sanitarias oportunas y con un conocimiento [de] u*



los riesgos que puede conllevar, [...] y las implicaciones también a nivel sensitivo, a nivel empático, a nivel de relaciones que puedan conllevar estas prácticas.

Otro foco de los mensajes a difundir que se sugiere en las entrevistas está relacionado con enlazar a las posibles usuarias con recursos fiables más extensos para que puedan acceder a información segura cuando sea necesaria. Un momento que se identifica como especialmente vulnerable es después de haber estado expuesta a una situación de riesgo y como contar con estos recursos contribuye a reducir el estrés.

G402_NB21: Vale. Yo creo que es importante que en la campaña, de alguna manera, se dé visibilidad como a un banco de recursos más extenso, porque a mí me parece que a veces las campañas como que están bien para darte una primera idea, pero luego, si quieres indagar más allá, dices: vale, ¿y por dónde?

E05_M25: Me gustaría, para hacer campañas [...] que pongan el foco en: "Tía, no es el fin del mundo". Cómo comunicárselo a las parejas sexuales que has tenido, de: "Oye, acabo de dar positivo en equis, hazte la prueba". Y cómo decírselo a tu entorno, si es que se lo quieres decir, evidentemente. Y luego, en cómo se curan las ITS. Ya sabemos que puedo tener una ITS, cómo puedo hacer o cómo puedo... O sea, que no sea mi fin del mundo.

Ante la proliferación de campañas centradas en el colectivo HSH, dejan más de lado las relaciones entre mujeres, las entrevistadas femeninas LGTBQIA+ sugieren centrar campañas en visibilizar el sexo seguro entre personas con vagina (lesbianas, bisexuales y hombres trans), por ejemplo, con barreras de látex o arneses de látex, enfocado de una manera positiva. Este enfoque contribuiría a dar mayor visibilidad a las personas con vagina que tiene sexo con otras personas con vagina, lesbianas, bisexuales y de hombres trans, tres colectivos ampliamente invisibilizados en las campañas. Además, si se une con el tema del sexo oral, como sugieren, se entiende que estas campañas no van solamente dirigidas al colectivo y no estigmatiza, sino que apela a un público más amplio.

E05_M25: Pienso que muchas campañas están enfocadas... [...] a hombres que tienen relaciones con hombres, o a un público de relaciones heterosexuales, que a mí no me representa [...] Creo que aquí hay como un vacío, que si me vas a decir: "Tómate la PrEP". Es que yo no soy el público. [...] Creo que no están centradas, por simplificar, en relaciones de mujeres.

G405_M23: Yo quería decir que para mí sería muy necesario [...] la existencia de las bibolleras. O sea, que siento que está todo súper focalizado a los maricas [campañas dirigidas a] a las bibolleras, y a mi padre, y a mi hermano, que tiene catorce años, en plan



todo el mundo. Sí, para también desestigmatizar [...] hace falta muchísima desestigmatización, así que para mí eso sería de agradecer muchísimo.

También en línea a luchar contra la estigmatización y normalizar la sexualidad a lo largo de toda la vida, recomiendan no centrar campañas exclusivamente vinculadas al ocio nocturno juvenil y el prejuicio de que el colectivo gay es más promiscuo que los hombres heterosexuales.

E11_H25: *Enfocarlo a los jóvenes creo que es un problema, porque la gente mayor también sigue teniendo sexualidad, nuestros padres siguen teniendo sexualidad, y está como una cosa muy de jóvenes, es en plan... No, creo que es transversal en todas las edades*

E08_H28: *Aparte de esto, los anuncios de Durex. que también me parecen una chuminada. [...] Se centra mucho en el placer, en la fiesta. Fíjate en todos estos anuncios. Casi siempre, bueno la mayoría, al menos, eso a nivel visual lo asocias mucho con eso, con gente ahí en una discoteca. No salimos de los mismos círculos de los que se pueden dar esos temas, que inciden en ello porque será en los casos en los que la gente vaya con menos cuidado, pero también siempre asociando la salud sexual con las drogas. Es que ya como que te he dicho que soy abstemio, estoy bastante en contra de todo eso.*

También identifican un nicho importante para campañas que emitan mensajes que contribuyan a desmentir mitos en torno a la sexualidad y cumplan con un rol de educar para minimizar los usos erróneos de medidas preventivas y fomenten otras más saludables. Entre ellos luchar con mitos y prejuicios contra el colectivo gay.

E05_M25: *Situaciones de desmentir mitos o de: "¿Crees que esto es verdad?" Y que luego, darme cuenta de que no lo era o cosas así. No sé, siento que puede ser interesante.*

E11_H25: *está muy enfocado o también está muy estigmatizado, por ejemplo, hacia las personas gays, de que somos muy promiscuos. Mira, los hombres heterosexuales, también telita.*

Por último, identifican que manera transversal imprescindible el enfoque del placer y el disfrute sexual.

G403_M26: *Es que a mí como que no me... "Riesgo" es una palabra que no quiero que me cuadre con esto, o sea, no quiero mirarlo desde los riesgos, sino, si te estás relacionando con alguien, es porque te apetece, porque habéis conectado de alguna manera y porque eso. Entonces, sí que es verdad que hay riesgos de salud o tal, pero como que no me parece que deba ir por ahí el foco en mi manera de entenderlo. O sea, va más desde*



el disfrute, el estar a gusto con esa persona, la intimidad, la vulnerabilidad, pero no tanto desde esa mirada de peligro.

¿Dónde y cómo lanzar el mensaje?

La elección de los canales de difusión adecuados es un factor determinante en la efectividad de las campañas de prevención de ITS. Más allá de su contenido y su emisor, que abordaremos más adelante en este informe, el impacto final depende en gran medida de la capacidad de las campañas para alcanzar a la población diana. En el contexto actual y para nuestra población diana, personas adultas jóvenes de entre 20 y 35 años de las áreas metropolitanas de Barcelona y Madrid, el uso intensivo de redes sociales digitales es determinante para llegar a esta audiencia.

Entre las entrevistadas el canal más relevante para la difusión de mensajes de prevención de ITS es la red social Instagram. Es el canal que más se cita en las entrevistas y es referente tanto como para prevención primaria como para secundaria. Respecto a la prevención secundaria, en el momento de comunicación de la transmisión gran parte de las entrevistadas afirman recurrir a esta fuente para buscar información. Esta situación se produce con todas las ITS que se citan, pero sobre todo con el VIH. Las instituciones que son referidas por las entrevistadas son CESIDA y Apoyo Positivo. También citan a creadores de contenido como Oliver Marcos, que es activista VIH positivo.

E01_M27: *Sí. Te la tendría que buscar, pero es una ONG que tiene... Bueno, tanto [Nombre ONG] como [Nombre ONG], creo que se llama.*

E06_M27: *Pues... yo creo que... la verdad que el principal canal serían como las redes sociales, Instagram en este caso. [...] Bueno, o sea, sí, en su momento, cuando pasó lo del HPV, sí que busqué un montón de información, no en Instagram, pero sí en Google y tal. Y luego, pues sí que, a través de Instagram, es a través del canal en el que... [...]. De que me llega información sobre este tema y demás. Yo creo que sería el principal canal.*

G103_H33: *Sí, yo me añado a lo que ha dicho [G106_M28] ahora. Creo que ahora existen muchos grupos, sobre todo en Instagram, que están más especializados en esto, en temas de salud sexual, que cuentan un poco del tema de seguridad tanto de precaución como el tema de quedar con desconocidos. O sea, creo que ahora hay más conciencia en general en las redes sociales, y son fuentes verídicas, o sea, son profesionales realmente que están compartiendo su... o incluso perfiles de personas de urología o ginecología, que*



también hablan mucho de estos temas. Creo que ahora se está haciendo más visible todo, más que antes.

En prevención primaria se hace referencia perfiles dentro de Instagram que abordan la salud sexual de manera directa, como [Noemí Casquet](#)³⁵ o creadoras especializadas en salud en general como los perfiles de [El enfermero Jorge Ángel](#)³⁶ y [Marina Marroquí](#)³⁷. Pero también a otros perfiles que lo hacen de manera indirecta o tangencial sin ser este el tema por el que son referencia. Es el caso de perfiles centrados en psicología y post psicología, la creadora de contenido y educadora social Laura “Pitu”³⁸ Aparicio, la nutricionista [Sandra Moñino](#)³⁹ o la ginecóloga [Amira Alkourdi](#)⁴⁰. Todos estos modelos de perfiles son valorados positivamente.

E06_M27: *No, o sea, será través de cuentas, pero no sé si te sabría mencionar alguna concreta. O sea, sí que sigo a cuentas de sexología o salud sexual y tal, pero... no sé, la verdad. Bueno, hay una chica que se llama Pitu, Pitu algo...*

Otro canal que emerge como relevante para la difusión de contenidos sobre salud sexual, especialmente por su accesibilidad y formato audiovisual, es el portal de vídeos YouTube. Algunas entrevistadas comentan que han recurrido a esta plataforma de manera activa, especialmente en momentos de necesidad urgente de información. Este formato de vídeos, al ser de mayor duración, permiten ofrecer una mayor profundidad en el contenido si se compara con el que reciben a través de Instagram. En este caso se recuerda a [The Tripletz](#)⁴¹, creadores de contenido LGTBQA+. Un formato que también resulta atractivo a las entrevistadas son los vídeos de entrevistas donde se aborde la salud sexual con personas expertas o entrevistando a personas que cuenten sus experiencias en primera persona. TikTok, como plataforma de contenido audiovisual, también se cita, pero en mucho menor medida.

³⁵ Disponible en: <https://www.noemicasquet.com/>

³⁶ En instagram @enfermerojorgeangel. Enlace en: <https://www.instagram.com/enfermerojorgeangel/>

³⁷ En Instagram de Marina Marroquí. Enlace en: <https://www.instagram.com/marinamarroqui/>

³⁸ En Instagram de pitu_aparicio. Enlace en: https://www.instagram.com/pitu_aparicio/

³⁹ En Instagram de Sandra Moñino. Enlace en: <https://www.instagram.com/nutricionat/>

⁴⁰ En Instagram de Dra. Amra Alkourdi. Enlace en: <https://www.instagram.com/ginecologa/>

⁴¹ Disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=KBBWYrjFtyE&list=PLFIG9Pg-0ITEReJ1xbC3_SaptYjE8RfyO&index=12



G405_M23: Bueno, yo estoy súper en contra de hacer esta promo, pero los Tripletz que fueron unos gays influencers que marcaron mucho a mi infancia, a día de hoy no les sigo porque lol, que se revisen bastante, pero sí que es verdad que tenían una plataforma que se llamaba Charla de queridas, en la que compartían cosas que, claro, fue como me educó, literalmente. Y sí que tenían muchas personas involucradas que tenían VIH o etcétera, y en concreto, hay un vídeo que a día de hoy sigo recurriendo a él constantemente, que es un vídeo que se llama Guía definitiva sobre ITS y ETS, y sigue en YouTube, y es un doctor que viene invitado a hablar sobre todas las ITS, y es lo primero que yo hice nada más me dieron el diagnóstico en el hospital, y dije: "¡guau!". Lo malo es que está muy desactualizado porque se hizo, yo qué sé, en...

G406_M26: Sí, Yo recuerdo un vídeo de YouTube de adolescente que veía, que era "cómo hacer una paja", y salía un bote de ketchup, y lo veíamos todas. Sí, es verdad, YouTube.

Los podcasts aparecen en varios de los discursos de las personas entrevistadas como otro canal cada vez más emergente que influye en la difusión de contenido relacionados con la prevención de ITS. Los podcasts cuentan con la ventaja sobre los canales audiovisuales comentados con anterioridad, que pueden ser más accesibles mientras se realizan otras rutinas cotidianas. Participantes mencionan acceder a este tipo de contenidos para formarse en materia de sexualidad en general, no exclusivamente relativa a ITS. Al igual que en las plataformas audiovisuales, se valora positivamente el formato de entrevista. En referencia al podcast no se citan perfiles profesionales con lenguaje medicalizado sino otros perfiles más generalistas que tratan temas importantes sobre sexualidad.

E13_H23: Es que yo no he seguido como a tantos creadores sobre estos temas. Pero, bueno, supongo que un poco a los que difunden un poco más en general, aunque no sobre estos temas tan concretos, está PutoMikel o Tigrillo, creadores así, como un poco más... Pues podcast del palo como Sabor a Queer, o algo así, como más... Sí.

G203_H26: Los podcasts, es importante, eso hay que apuntarlo. O sea, los podcasts son muy importantes para estas cosas, que están muy de moda ahora también. Eso apuntarlo también.

G201_H25: El formato entrevista, como ha dicho antes el compañero, yo creo que es clave

G208_H32: Yo escuché uno en RTVE, de sexualidad. Pero eran como seis. O sea, en la plataforma de RTVE tiene un apartado de podcasts, y había uno que era sobre sexualidad, sexualidad femenina creo recordar, y eran cinco o seis, y me gustó mucho.

Otro canal relevante identificado por las entrevistadoras son los mensajes publicitarios emergentes, donde la exposición ocurre de manera involuntaria, pero lo consideran



potencialmente efectiva. Se citan anuncios en las redes sociales, como Instagram, YouTube y TikTok pero también en app de movilidad Moovit que aparecen en formato de banners o vídeos breves. No presentan un recuerdo claro de exposición a campañas de prevención, pero sí valoran este canal como potencialmente interesante para recibir información. Finalmente, recordar que también se hacen referencias a las apps de citas como Grindr.

E13_H23: Yo me fijo, pero supongo que, en contra de mi voluntad, que es al final un poco el principio básico de la publicidad. Pues es estoy un poco (?) estoy un poco mirando cómo llegar en metro a no sé dónde, y en la App del Moovit esta te salta como 58 anuncios de Uber, de Uber Eats, de lo que sea. Entonces, no, publicidad como tal no consumo mucho, porque, por ejemplo, no veo mucho la tele, pero supongo un poco, como nosotros estamos expuestos a estas cosas, que es al final a través de redes sociales y tal, sí.

E15_M23: Alguna cosa de Durex, pero es que es publicidad de venta. O sea, no sé. No. Alguna vez lo que te digo, alguna campaña del ministerio me ha salido, pero es que son muy poquitas.

Más allá de los canales institucionales o convencionales de comunicación, algunas entrevistadas mencionan el papel que para ellas han tenido los relatos eróticos. A través de éstos, afirman que también se puede construir un conocimiento sobre la conciencia y la salud sexual. Otras informantes también manifestaron la pertinencia de las obras artísticas como intervención social como canal de difusión adecuado para la prevención. Se citan en este aspecto, a la Compañía artística sobre ITS [La Abandonada](#)⁴² y el [Festival Radicales y Libres](#)⁴³, en Madrid.

G405_M23: Yo, por ejemplo, ya no consumo porno desde hace mucho tiempo, pero sí que leo porno, porque para mí, políticamente, es incorrecto consumir porno, para mi persona, entonces no estoy de acuerdo, sin embargo, leerlo, creo que no se hace daño a nadie, y éticamente y moralmente estoy bien con ello. Entonces, a día de hoy sigo consumiendo las lecturas de relatos eróticos. Entonces, para mí, yo construyo bastante imaginario a través de eso, o de escribirlo, o... Así que esos son mis recursos.

E03_M27: Entonces, performaban que era..., que sí que había dado positivo. Y cuando intentábamos llamar al centro de atención del sida, no les cogían el teléfono. Instaron a todos los participantes, que éramos como 50 personas, a llamar, y nadie le cogía el teléfono. Y entonces, es como que los propios participantes, por ejemplo, mostraron como

⁴² En Instagram @cia.labandonada. Enlace en: <https://www.instagram.com/cia.labandonada/>

⁴³ Disponible en: https://www.instagram.com/p/DFnrK47tSlY/?img_index=1



había un proyecto. Como toda su experiencia de..., bueno, relacionada con las ETS, y como toda su salud sexual. Y entonces, eso nos inspiró a mi grupo de amigos a hablar mucho sobre las ITS.

La radio y televisión, aunque menos influyentes en los públicos más jóvenes, continúan teniendo un peso relevante para la difusión de contenidos, en menor medida que en el pasado. Algunas de las entrevistadas manifestaron haber recibido información sobre temas relacionados con la sexualidad y las ITS en la radio, concretamente en la cadena SER en general y en televisión. Un formato que resulta atractivo es el del programa “Salvados” o el programa “30 minuts” en TV3, con reportajes en profundidad. Pero la mayoría de las opiniones van encaminadas a enfocarse en las redes sociales antes que en los canales tradicionales.

E06_M27: Era un programa que era de 11 a 1 de la noche, y entonces ese programa era completamente de sexo y de historias que le ocurrían a la gente. [...] A lo mejor tendría 14, 15 años. Y eso, me parecía como muy fuerte, porque nunca había escuchado cosas así similares, pero me encantaba escucharlo.

G404_M25: Bua, y a mí por la radio. Es que escucho mucho la radio, la Cadena SER de fondo. Entonces...

E07_H26: Creo recordar alguno sobre prostitución que estaba muy bien, de plantearlo como para también enfocarlo en la visión que tienen las mujeres que lo ejercen y romper un poco estigmas y así, que creo que está muy bien. Y luego, a lo mejor, pues también esta línea, Salvados, lo de (00:54:57) creo que es en este Estado lo que más... A nivel documental o a nivel ficción. Bueno, a nivel documental, o periodístico, lo que se consume.

E02_M27: Pues mira en Netflix, empecé a ver un documental hace, no sé si hará un año y tal, pero es verdad que no lo acabé. No me acuerdo el nombre era también acerca de esto, de que, por ejemplo, gente, te estoy hablando de gente en plan de 50, 60 años, quizás también, había como un poco de todo, que te contaban también como experiencias un poco de todo. Así un poco más de la mujer, o sea, no solo sexuales.

G203_H26: Yo creo que es importante lo que ha dicho antes [G208_H32], de que salgan en Instagram, sobre todo, porque ya anuncios de televisión y tal, yo creo que los jóvenes ya no ven nada. Instagram están todo el rato consumiendo y, además, parece una tontería, pero que se adapte al formato de Instagram que la gente ve, o sea, que sea un reel corto, que tenga los subtítulos, que dure 30 segundos y que te dé: pum, pum, pum, así, como cinco mensajes claros y directos, porque la gente joven ya pasa al siguiente. Pero si adaptas ese formato a Instagram o TikTok, lo mismo, que se consume ahora tanto, puedes



obtener resultados buenos. Anuncios en la tele y tal, yo creo que eso ya está un poco muerto.

A la hora de continuar con la exploración de canales de difusión de campañas relacionadas con ITS, la cartelería física continúa teniendo también un nicho importante de consumidoras. Cabe recordar que se trata de personas residentes en grandes ciudades como gran exposición a publicidad en exteriores. Varias entrevistadas destacan la publicidad en el Metro como el lugar que más se fijan para recibir este tipo de publicidad y donde podrían ver de buen grado una campaña sobre ITS. Conviene recordar que todas entrevistadas residen en las áreas urbanas de Madrid y Barcelona. En el Metro les llama la atención y recuerdan la presencia de otras campañas, como son la campaña de salud mental en el Metro de Barcelona o las campañas de prevención de golpes de calor.

E01_M27: *porque paso muchas horas en el metro, obviamente, como todo el mundo, de tener que moverme, y me fijo mucho en estos dos. En concreto en estos dos, sobre todo, de los que te salen en YouTube y los que tienes en el metro fijos, los grandes.*

G406_M26: *Ah, sí. Sí, en el metro como tanto los carteles grandes que aparecen en los andenes, y también en el autobús. Es curioso, como la pantalla esta que ponen "datos curiosos", y es verdad que yo creo que la gente la... O sea, yo la miro, como que... Y también iba a decir, quizá anuncios más currados, tipo "el último anuncio del Ministerio de Igualdad", como que, si de repente es un anuncio que tiene un formato chulo, tal, pues lo miras, te paras a ponértelo. O sea, como que anuncios de esos más currados quizá también los busco.*

Las marquesinas de autobuses y la cartelería de gran formato son los otros dos soportes que se citan para este canal en exteriores. También apuntar que la presencia de estos soportes en público contribuye también normalizar los discursos en torno a la sexualidad y la prevención de infecciones para el gran público. Respecto a la presencia de campañas en espacios concretos, las entrevistadas entienden que los espacios sanitarios que ellas visitan: centros de atención primaria, centros de salud y hospitales. Estos espacios se consideran como naturales para este tipo de campañas con enfoque sanitario.

E06_M27: *O sea, más allá de carteles que puedes ver a lo mejor en un centro de salud o en universidades, pero que tampoco es que me marcara especialmente, simplemente las ves. O también, en las universidades, hay muchas veces gente que va a dar información. Eso sí que lo he visto alguna vez en mi facultad, gente que va a dar información y promueve que te hagas pruebas de ETS y demás, de ITS. Pero... sí. Más allá de eso, creo que no*



G103_H33: Luego, cuando me voy a, por ejemplo, vi el cartel de este estudio, entonces lo vi, y luego también, creo, aquí, al menos en Barcelona, en algunos locales, en algunos bares, en algunas discotecas siempre hay algún personal de Stop SIDA o de alguna organización que de vez en cuando hacen como una... Bueno, que tienen ahí información de las ITS, te dan preservativos, te informan de lo que necesites. También tienen un WhatsApp que puedes hacer consultas. O sea, hay bastante. Ahora es más fácil. No sé, tienen un WhatsApp, también un perfil en Grindr incluso —bueno, perdón por el nombre— que puedes preguntar. Yo creo que por muchos medios ahora, muchos canales.

También se reclama unas intervenciones más activas en espacios que ellas frecuenten. La universidad sería uno de ellos, pero también los espacios vinculados al ocio juvenil y nocturno. Ante la falta de conocimiento de puntos de acceso físico para acceder a pruebas o información se demanda que sean estos recursos los que promuevan el acceso desplazándose a espacios frecuentados por las personas a las que quieren dirigirse. Los dos modelos que se recogen en las entrevistas son los puestos móviles tipo stand o vehículos similares a las furgonetas para donar sangre.

E06_M27: En las universidades, hay muchas veces gente que va a dar información. Eso sí que lo he visto alguna vez en mi facultad, gente que va a dar información y promueve que te hagas pruebas de ETS y demás

E08_H28: Lo típico también de centros de Espai Jove y cosas así que a veces repartían condones. [...] entramos todos los punkis ahí a hinchar los preservativos y a tirarlos como globos. Para que veas el nivel de lo que es, el tema este de la burocracia o las cosas del ayuntamiento que son todo así, discursillos y la gente se la refanfinflan la mayoría de las cosas [...] te vienen ahí y te hablan de algo, pero nada, cuatro tonterías y es que no te dicen nada [...] a nivel institucional, cero patatero.

G305_M27: ¿Sería viable como poner furgonetas, tipo las furgonetas de donar sangre, que fuesen a las unis o que estuviesen en los pueblos en los puntos de donación de sangre, de vez en cuando, y que fuesen de “puedes venir aquí y te hacemos tu analítica de prueba de ITS”? Eso a lo mejor estaría guay, porque la gente además lo vería y se hablaría.

G306_M22: Un punt lila. [...] Yo lo que he visto mucho es el Energy Control, que trabajo con ellos, y es en cuestión de drogas.

E08_H28: Los Puntos lilas, me dan hasta pena porque la gente va allí a pillarles merch [merchandising] [...] Yo tengo compañeras que han trabajado allí y les pregunto en plan, por ejemplo, ¿cuánta peña vino? ¿o hubo alguna agresión el día anterior? y dicen: “sí, vinieron tres personas, pero por lo general lo ves allí como una cosa muy del ayuntamiento, de la institución que lo ponen allí”. Y es como, no sé hace un trabajo ahí bien, y pienso,



pon al lado del Punto lila lo mismo, pero en el que fuese de salud sexual, o punto de lo que quieras, el punto rojo o el punto G da igual.

G406_M26: *Pasó un camión de la Cruz Roja cerca de mi casa y dije: “venga, que están haciendo pruebas gratuitas”.*

En el ámbito de la prevención terciaria, los recursos de prevención sexual, como los centros comunitarios especializados o las entidades especializadas, desempeñan un papel fundamental, no solo en la atención clínica, sino también en la implementación de campañas aplicables al resto de la población. Se valora positivamente encontrar cartelera específica sobre salud sexual y prevención de ITS en los centros de salud y centros comunitarios especializados. Los espacios a los que se hace referencia en las entrevistas, son las entidades: Cesida, Grupo de jóvenes seropositivos en VIH, Generación Positiva, Apoyo Positivo, Casal Lambda, Stop SIDA, Cruz Roja VIH, [IMAGINA MÁS](https://imaginamas.org/)⁴⁴ y el Centre Jove d'Atenció a les Sexualitats (CJAS).

E13_H23: *Pues, a ver, yo [me informo] supongo que mayoritariamente a través del [Centro Comunitario Especializado]. Pero es verdad que, claro, al final es un canal al que yo recurro, o recurres cuando te pasa algo, no antes. Como no es de prevención de decir: “estoy informado de estas cosas”. Entonces, yo entiendo que el mío como que es un poco más reducido. Es verdad que últimamente como que me mueve muchos espacios como autogestionados y tal, y entonces yo creo como que es un tema que se habla más en este tipo de espacios. Y entonces sé que hay proyectos que se dedican a difundir sobre ello, como Apoyo Positivo, Proyecto Chueco, tal. Entonces, últimamente sí que estoy como un poco más al loro de estas cosas.*

Otros espacios comunitarios o sociales que se citan en términos generales donde hablan o reciben charlas sobre sexualidad y la transmisión de ITS son: los grupos scout, los casales, los esplais y las asociaciones y organismos universitarios sobre salud. Estos recursos también reparten preservativos.

Finalmente, para las entrevistadas, las campañas de difusión de prevención de ITS deben tener presencia en todas las etapas de formación reglada, desde la educación primaria hasta la universidad. Como se ha visto con mayor profundidad en este informe, las referencias a la formación en sexualidad se consideran deficientes dentro de la escuela. La mayoría de las entrevistas ya alcanzarían solo a las campañas referidas a la población

⁴⁴ Disponible en: <https://imaginamas.org/>



universitaria, pero destacan la importancia de esta educación sexual desde edades más tempranas.

E09_H27: *Sino tener asignaturas, no tiene por qué ser una asignatura solo de salud sexual, pero de eso, de educación financiera, de salud sexual. No sé, un poco asignaturas prácticas y en las que yo creo que tendría mucha cabida este tema. Pues eso, yo creo que desde primero de primaria se debería empezar a hablar de todo esto.*

G401_M28: *Bueno, porque primero, no creo que tenga ni la formación ni nada, y que, al final, lo está haciendo por un tema económico, no porque le interese realmente. Bueno, a lo mejor está superimplicada, no lo sé, pero que, al final, creo que se tendría que poner en los coles ese dinero invertido desde infantil en las residencias, que se siga haciendo educación sexual con las personas de la tercera edad, que también tienen, también se olvida.*

G208_H32: *No, de esto que está diciendo [G204_H20]. Yo sí que he consultado alguna vez el portal de Madrid Salud del Ayuntamiento de Madrid, que lo explica bastante bien todo, cuando vas a buscar algo. Y luego, muchas veces, los vídeos de Instagram, de los reels, aparece gente de estos perfiles de farmacéutico o no sé qué, "te voy a explicar", o alguna... Recuerdo haber visto algún vídeo sobre estos temas. Y luego, pues ya, sobre todo también oralmente, o sea, con gente que te explica casos, o te dicen... O sea, sobre todo, la principal fuente han sido relaciones personales.*

¿Quién debe lanzar el mensaje?

A partir de las percepciones juveniles podemos reflexionar sobre cómo se deberían lanzar los mensajes informativos sobre ITS y, sobre todo, quién debería ser el emisor de estos mensajes, las personalidades que sirvan de imagen a estas campañas. Mencionan la necesidad de personas intermediarias, que para la opinión pública sean figuras de referencia con las que se identifican en algún aspecto, que permitan hacer llegar los discursos científicos y sanitarios a la ciudadanía.

E06_M27: *Es la teoría de la comunicación en dos pasos [...] hay alguien que hace de intermediario [...] o sea, información, intermediario, y ya la ciudadanía. al final es una figura de referencia, a la que la gente ya valora [...] puede ayudar muchísimo a acercar el contenido.*

Algunas personas encuentran a personas de referencia, en las que buscar información sobre salud sexual, en su entorno más cercano: amistades, familia, ámbito educativo.



E07_H26: *Mi madre siempre ha sido muy abierta a hablar de estos temas, y tengo primas mayores que siempre se ha hablado con cierta normalidad, se ha tratado de manera normal. Creo que, sobre todo, también desde la parte más femenina de mi entorno. O sea, creo que a los hombres les cuesta más hablar*

Otras entrevistadas encuentran a estas figuras de referencia en los canales de comunicación, especialmente en ámbitos digitales. Por un lado, un tipo de participantes, sobre todo mujeres, valoran a personalidades femeninas relacionadas con el feminismo o la diversidad (escritoras, creadoras de contenido digital...): Sara Torres, Noemí Casquet, Sindy Takanashi, Julia Salander... Estos perfiles suponen una oportunidad para hablar de salud sexual y prevención de ITS ya que ya han elaborado contenidos similares con temáticas como el consentimiento y el deseo.

G404_M25: *A mí me encanta Sara Torres, de hecho, también la leo mucho, y me gustaría que eso también lo integremos en las relaciones heterosexuales, porque hay una vulnerabilidad que es muy bonito explorar*

G402_NB21: *También está Noemí Casquet, que yo ahora como que la he dejado de seguir y tal porque a nivel político tenía algunas cosas que... Pero es verdad que es una persona que siempre ha comunicado bastante, de manera bastante abierta y como diversa que... A mí, en la adolescencia, esa era una de mis principales fuentes*

G404_M25: *La campaña del 8-M ha tenido mucho éxito por tener dos polos, y uno era que había muchísimas mujeres anónimas que te remitían a tu vecina, a tu abuela, etcétera. Pero luego la presentó Inés Rodríguez, y creo que es importante ahí que esa influencer o personaje conocido sea también una persona concienciada. [...] en este caso, una mujer Inés Rodríguez, que hace muchísimo activismo, además, también anticapacitista, que rompe muchísimo con el marco [...] es una influencer que tiene diversidad funcional.*

Las mujeres señalan como hay creadoras de contenido con un público más genérico, de tipo “lifestyle”, como [Dulceida](#)⁴⁵, [Marina Rivers](#)⁴⁶ o [Paula Gonu](#)⁴⁷, que también se asocian como cercanas a temáticas feministas, LGBTBIQ+ y a quienes también imaginan hablando

⁴⁵ Instagram de @dulceida. Disponible en: <https://www.instagram.com/dulceida/>

⁴⁶ Instagram de @riverss. Disponible en: https://www.instagram.com/_riverss_/

⁴⁷ Instagram de @paulagonu. Disponible en: <https://www.instagram.com/paulagonu/>



de salud sexual, llegando a un público más amplio. También a [Inés Rodríguez](#)⁴⁸, creado de contenido de "lifestyle" y discapacidad.

G404_M25: *Inés Rodríguez, que hace muchísimo activismo, además, también anticapacitista, que rompe muchísimo con el marco de la autoridad, un acto del Ministerio de Igualdad o de Sanidad, que te vienen los políticos a dictar normas. Entonces, acerca y rompe bastante. [...] Esa es una influencer que tiene [parálisis cerebral] y diversidad funcional. Pero quiero decir que la verdad es que no... Que se ha presentado también un evento.*

E03_M27: *Si me lo recomienda la Rivers, Paula Gonu, pues bueno, voy a decir bueno, son chicas listas que puede que tengan algún tipo de criterio al escoger la publicidad. [...] Para mí no tienen mucha credibilidad. Pero hay algunos que puede que más y menos.*

Entre las personas participantes LGTBQA+ también se señalan la existencia de creadores de contenido especializados en temáticas LGTBQA+ que han hablado de temas relacionados con la salud sexual o que imaginan hablando de ellos: [PutoMikel](#)⁴⁹, [Tigrillo](#)⁵⁰, [Emilio López](#)⁵¹, el podcast "[Sabor a Queer](#)"⁵² porque consideran que tienen un contenido que se alinea con su forma de ver el mundo y confían en su criterio.

E13_H23: *Es que yo no he seguido como a tantos creadores sobre estos temas. Pero, bueno, supongo que un poco a los que difunden un poco más en general, aunque no sobre estos temas tan concretos, está PutoMikel o Tigrillo, creadores así, como un poco más... Pues podcast del palo como Sabor a Queer, o algo así, como más... [...] si hay una publicidad, pongo el ejemplo de Tigrillo, sí que me fijaría más, porque al final es una persona también que tiene un discurso anclado potente, que se moja. ¿Sabes? Que no es mucho la figura esta tibia de influencer de "me quedo a medias y no tiro ni para un lado ni para otro", vaya.*

En el caso de los participantes hombres, se señala otro tipo de personalidades más genéricas en los que la gente se podría sentir identificada con deportistas, creadores de contenido o celebridades.

⁴⁸ Instagram de @inusu_al. Disponible en: https://www.instagram.com/inusu_al/

⁴⁹ Instagram de @putomikel. Disponible en <https://www.instagram.com/putomikel/>

⁵⁰ Instagram de @trilloig. Disponible en: <https://www.instagram.com/tigrilloig/>

⁵¹ Instagram de @emirau. Disponible en: <https://www.instagram.com/emirau/>

⁵² Disponible en: <https://saboraqueer.com/>



E09_H27: *Depende un poco del personaje, pero sí. Si le conozco y tal, y le sigo, pues me fijo más. [...] Deportistas puede ser. No lo sé. Es que hay de todos los ámbitos. Que me caiga bien. [...] . Por ejemplo, anuncios en los que sale Ibai [...] los suelo ver, la verdad [...]*

G206_H22: *A lo mejor, alguien que no sea tan del nicho, pero que tenga buena imagen de responsabilidad. No sé, me viene, yo qué sé, Ibai. Ibai no tiene como un estigma social malo o cosas así. Si quieres abrir más el espectro [...] G201_H25: Ibai es como una figura muy así, podríamos decir, que sea... [...] Neutra [...] Blanca*

Por el lado contrario, se encuentra una línea de percepciones que opinan que la información sobre salud debe provenir de voces legitimadas, por su formación y experiencia, para evitar la desinformación.

G307_M20: *O sea, hay muchos factores que te pueden ayudar a conocer, como a mí me pasó, por ejemplo, a través de podcasts, entrevistas con doctores, [...] sigo podcasts de doctores certificados, y los cuales te dijeran, te hablaran sobre el tema, y pues tú ahí cogieras lo que era relevante.*

E07_H26: *Creo que habría que tener más voces experimentadas, porque en Internet hay mierda por un tubo, y hay gente que se dice doctora [...] es un problema de la desinformación general que en estos días por Internet ves, y así se debería ver [...] pseudogurús que me hablen de salud y de cosas raras, máximo, máximo en la alimentación y el deporte.*

G401_M28: *Lo único que yo pienso también, opinión personal, que [...] paguen a Laura Escanes por hacer un post de educación sexual, me parece un poco peligroso también, ¿sabes?, dónde se está invirtiendo este... [...] porque primero, no creo que tenga ni la formación ni nada, y que, al final, lo está haciendo por un tema económico, no porque le interese realmente.*

G206_H22: *Algunos creadores de contenido que están relacionados con la medicina, con las farmacias, con cosas así, y no sé, me sale no sé quién farmacéutico, o un chico que lleva como...*

También se mencionan las cuentas de entidades especializadas como [Apoyo positivo](#)⁵³, [Cruz Roja - VIH](#)⁵⁴ o [Cesida](#)⁵⁵. Se menciona que este tipo de cuentas que hablan sobre salud

⁵³ Instagram de @apoyopositivo. Disponible en: <https://www.instagram.com/apoyopositivo/>

⁵⁴ Instagram de Cruz Roja-VIH. Disponible en: <https://www.instagram.com/infovihcruzroja/>

⁵⁵ Instagram de CESIDA. Disponible en: <https://www.instagram.com/cesida/>



sexual e ITS parecen estar siempre dirigidas a un público LGTBQA+ y, más concretamente, a hombres que tienen sexo con hombres.

G103_H33: *Ahora hay más conciencia en general en las redes sociales, y son fuentes verídicas, o sea, son profesionales realmente que están compartiendo o incluso perfiles de personas de urología o ginecología, que también hablan mucho de estos temas.*

G103_H33: *Este chico, enfermero Jorge Ángel, está destinado para todo tipo de personas de todas las edades, pero creo que hay muchas personas adolescentes que se están informando a través de esta persona y, por suerte, es una persona que tiene mucho cuidado cuando explica las cosas, lo explica de forma... Es una persona bastante clara, no engaña con lo que dice, y creo que ayuda bastante a las nuevas generaciones a entender esto de los temas de salud sexual, o sea, cualquier cosa que te preocupe. Es un perfil bastante interesante, yo creo.*

Sobre VIH y su información se menciona un perfil de creador que cuenta las vivencias de vivir con un diagnóstico de ITS como es el caso de [Oliver Marcos](#)⁵⁶. Otro emisor que ven coherente con mensajes sobre salud sexual son empresas que comercializan productos de salud sexual y juguetes eróticos. También se identifica que actualmente se está hablando de salud sexual en entidades sociales y espacios de la sociedad civil organizada.

G405_M23: *Incluso cuentas de tiendas de juguetes eróticos, en plan Plátano Melón.*

E13_H23: *Últimamente me muevo en espacios autogestionados y tal, y entonces yo creo como que es un tema que se habla más en este tipo de espacios. Y entonces sé que hay proyectos que se dedican a difundir sobre ello, como Apoyo Positivo, Proyecto Chueco, tal. Entonces, últimamente sí que estoy como un poco más al loro de estas cosas.*

Se observa la necesidad de plantear mensajes y alternativas en positivo, y que el contenido no solo se centre en mensajes de riesgo, miedo y prohibición.

E14_NB31: *Lo que te llega en general, es como que es del miedo, ¿no? Es decir... Vale, por ejemplo, el tema de la pornografía [...] te entra como un miedo, pero tampoco te dan alternativas. No te enseñan a cómo puedes tú experimentar con tu cuerpo, [...] ahora que se ha hecho como viral el tema de la Marian Rojas esta... [...] siempre dice lo mismo. Te va diciendo el daño que te hace la pornografía [...] Vale. Pero, ¿qué alternativas me das? ¿Qué alternativas me das a cómo yo vivo la sexualidad? Porque es una cosa biológica, ¿sabes? De alguna manera tengo que vivir.*

⁵⁶ Instagram de Oliver Marcos. Disponible en: <https://www.instagram.com/gulitobp/>



¿Quién debe recibir el mensaje?

Entre las mujeres heterosexuales y los HSH comparten la idea relativa a que los hombres heterosexuales son un colectivo fundamental donde deben centrarse las campañas informativas, dado que estos se consideran los menos informados y los que más riesgos asumen y, en consecuencia, ponen en riesgo también sus parejas sexuales mujeres. También hay que tener en cuenta que los hombres son más asintomáticos que las mujeres y pueden llegar a transmitir sin conocerlo. Por eso, también es importante que cuenten con esta información. Independientemente de la identidad de género y la orientación sexual. Ampliar la edad de las personas a las que van dirigidas las campañas es otra de las sugerencias de las entrevistadas.

G301_H27: *Sí, yo estoy totalmente de acuerdo con [G305_M27]. Sobre todo, voy a hacer la diferenciación, yo soy bisexual. Entonces, yo he localizado sobre todo en mis amigos heterosexuales un desconocimiento muy grande sobre el tema de ITS, como que muchas veces tengo que... y me muevo en un círculo bastante heterosexual, siendo yo bisexual, y en lo personal veo que les falta muchísimo conocimiento, y amigos, eso, yo tengo 27 años, amigos que con 28-29 años se han ido a hacer la primera prueba, nunca antes se habían hecho pruebas de test, y han tenido relaciones sexuales desde hace muchos años.*

G301_H27: *Entonces, yo ahí lo que me gustaría aportar o identificar es eso, que al menos entre las personas, yo creo que más en el colectivo gay y en el colectivo bisexual hay un conocimiento más grande, y las amigas heterosexuales que tengo también tienen ese conocimiento. Es lo que yo veo en mi entorno cercano. Pero que el desconocimiento es mayor en los hombres heterosexuales.*

E01_M27: *Y creo que también lo mejoraría en tema de edades, porque yo lo recibí muy jovencita, y yo lo seguiría remarcando con dieciséis, con diecisiete y con veinte, la verdad. Lo pondría hasta en las universidades. Sí, me quejaría sobre todo de la poca profundización, que no sea solo titulares de "hay esto", y ya está, y el tema prevención, de la PrEP, por ejemplo. Y el tiempo también. Invertiría muchísimo más tiempo en eso, que no que sea algo de paso, de "mira, te enseñamos a construir un coche". No, es algo mucho más...*

E03_M27: *Entonces como que yo sí que creo que hay que dar educación sexual en toda, en todas las etapas de la edad, evidentemente, adecuado, pero sobre todo también a los niños pequeños, para que reconozcan pues sus límites y su corporalidad. Y al final sepan reconocer un abuso y comunicarlo.*



Conclusiones y recomendaciones

Este estudio cualitativo ha permitido profundizar en las percepciones, actitudes y experiencias de jóvenes residentes en Madrid y Barcelona en torno a la salud sexual y la prevención de las ITS. A través del análisis de entrevistas y grupos de discusión, se han identificado elementos clave que pueden orientar estrategias de prevención y el diseño de futuras campañas más eficaces, inclusivas y adaptadas a las realidades de esta población.

Dimensiones de la sexualidad

Su vivencia de la salud sexual se construye a partir de múltiples dimensiones —física, emocional, relacional y social— que van más allá de los marcos biomédicos tradicionales. Para facilitar el éxito de futuras intervenciones en la prevención de ITS, con especial atención en la formación afectivo sexual y las campañas informativas, se deben tener en cuenta estos factores. Otros dos de los factores que consideran fundamentales son el cuidado -propio y de las parejas sexuales- y la búsqueda placer como motor de la sexualidad.

Descubrimiento de la sexualidad

En las primeras etapas se destaca la falta de acceso a recursos adecuados que acompañen el descubrimiento de su sexualidad. Las charlas que se reciben en la formación reglada no son suficientes y, con el tiempo, se demuestra que no cumplen con su función. La información es uno de los factores, junto con el placer, que consideran importantes dentro de la concepción de la salud sexual. Es por ello, que se requieren que se potencien otros enfoques más allá de la prevención de embarazos no deseados o ITS. Demandan enfoques que pongan el foco en el placer, el consentimiento o la diversidad sexual que potencien el desarrollo de relaciones igualitarias y seguras y, se alejen de enfoque coitocéntrico.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda integrar en la educación infantil y primaria, la promoción de la salud sexual y afectiva, para informar y concienciar a la población y de este modo conseguir que, una vez llegados a la pubertad, los adolescentes



ya dispongan de varios recursos y de formación adecuada para hacer frente a una sexualidad sin riesgos. En nuestro caso, se recomienda extender esa formación hasta la educación superior tal y como se demanda en las entrevistas.

Para facilitar la formación se sugiere que desde los recursos comunitarios especializados se cuente con repositorios de materiales adaptados a las diferentes necesidades en cada etapa de desarrollo afectivo sexual. Además de orientarlos a la adolescencia y juventud como potenciales receptora directa de estos contenidos, se sugiere también dotar de contenidos orientados específicamente a los equipos docentes responsables de implementarlos en la formación reglada y otros para la formación informal para el abordaje dentro de las familias. Mención especial merecen también los recursos especiales centrados en el abordaje de estos temas para personal sanitario de atención primaria y urgencias.

Pornografía

Aunque cuenten en esos momentos con otros recursos exploratorios, la pornografía ocupa ese nicho vacío dejado por el sistema educativo no ha logrado cubrir adecuadamente en las primeras etapas. Potenciar otro tipo de formaciones en distintas etapas formativas puede contribuir a que no tengan que recurrir a la pornografía en esas edades como un recurso formativo, con todos los desajustes que esto puede suponer si no se hace con una mirada crítica.

Erotizar la prevención

El placer en gran medida es el motor de la mayoría de las prácticas sexuales. Por el contrario existe en parte de la población que el uso de medidas físicas preventivas reduce el placer. Para ello se hace necesario dotar de mayor erotismo a estas medidas. Ya se ha sugerido la formación y erotización del uso de las bandas de látex, de ofrecer preservativos externos más sensitivos para potenciar esta idea. Evidentemente, no existe una idea exclusiva de erotizar el uso de barreras físicas pero desde las entrevistas realizadas en este proyecto, sí se invita los recursos comunitarios a seguir los pasos de las tiendas eróticas y sus tutoriales en esta línea.

Conciliar el placer y la protección frente a las ITS también pasa por fomentar la erotización del cuidado y la protección.



La autonomía y la libertad

La información contribuye también a aumentar otros dos factores que se consideran importantes: la autonomía y la libertad. Dos factores subjetivos que junto con la información contribuyen a tomar decisiones conscientes relativas a su sexualidad. Para este desarrollo de la salud sexual de manera autónoma, es clave la posibilidad de tener acceso a información adecuada sobre cómo cuidarse y el acceso a los recursos para conseguirlo.

El no contar con la información adecuada limita su capacidad de toma de decisiones libres y autónomas, puede hacer que se asuman riesgos que serían prevenibles simplemente con un mayor nivel de conocimiento.

Riesgos

Pese a la preferencia por un enfoque centrado en el placer, las personas entrevistadas reconocen que la sexualidad es un ámbito atravesado por elementos de riesgo. Estos riesgos están vinculados a las dimensiones de la sexualidad y pueden afectar al plano físico-corporal, mental-emocional o social-relacional. En el plano físico-corporal se sitúan las transmisiones de ITS, embarazos no deseados. Para estos casos se percibe menos riesgo si no hay eyaculación. También se mencionan las lesiones por accidentes en prácticas sexuales como desgarros. Si bien estos riesgos les preocupan, se considera que las otras dimensiones son también importantes y se abordan en menor medida. Se demandan abordajes holísticos para una comprensión de los riesgos en su totalidad y prevenir situaciones que generen sentimientos de culpa, mella en la autoestima o desamparo.

En cuanto a los riesgos relacionales, se identifican como situaciones de riesgo, por lo tanto opuestas a lo que se considera placer, las relaciones no basadas en el disfrute mutuo. En este sentido, un riesgo señalado, sobre todo por las mujeres, es la dificultad para establecer y comunicar límites durante las relaciones sexuales, tanto en lo que respecta a las prácticas como al uso de medidas de prevención. En general, estas situaciones vislumbran situaciones donde hay ausencia de consentimiento, teniendo como su máxima expresión las violencias sexuales. En abordaje de estas situaciones interrelacionadas desde un enfoque social que afectan a las construcciones de las relaciones sexuales pero también a la prevención de ITS. El enfoque del riesgo es una de las principales lagunas formativas identificadas, la falta de información dificulta una respuesta asertiva ante estos riesgos.



Conocimiento de ITS

Se observa un conocimiento superficial sobre las ITS. Si bien la mayoría es capaz de identificar los nombres se constata un desconocimiento más profundo sobre aspectos clave vinculados a estas infecciones. Concretamente, se detecta falta de información sobre las implicaciones a corto plazo, como los síntomas que pueden producir, y también sobre las consecuencias a largo plazo, incluyendo las complicaciones posibles, el impacto sobre la salud general y la calidad de vida. Además, muchas personas desconocen cuáles son las opciones de tratamiento. En este sentido, se menciona un conocimiento muy limitado sobre métodos como las barreras físicas alternativas, como el preservativo femenino, campos de látex, la vacunación, la PrEP y la PPE o la realización de pruebas diagnósticas y cribados regulares.

La orientación sexual influye en el nivel de conocimiento y las personas LGTBIAQ+ muestran un mayor nivel de información sobre ITS y sobre las estrategias disponibles para su prevención, detección y tratamiento, lo que puede estar relacionado con su mayor exposición a mensajes de salud sexual dirigidos a estos colectivos y con el papel activo de algunos movimientos LGTBIAQ+ en la promoción de la salud sexual. En esta línea se recomienda poner el foco en las personas heterosexuales, especialmente en los hombres, para una interpelación directa, dado que las campañas enfocadas en personas LGTBIAQ+ pueden transmitir la idea de que ellos están exentos de los principales riesgos.

Otras medidas preventivas

La juventud adulta muestra una disposición favorable a recibir información y recomendaciones sobre salud y prevención. Esta disposición se traduce en una demanda en un creciente interés por las medidas de prevención frente a ITS, alternativas o complementarias al uso de preservativo externo. Uno de los problemas de la vacunación es el desconocimiento de las vacunas disponibles, especialmente en hombres heterosexuales. Otras barreras que se deberían mejorar son la accesibilidad en más puntos de vacunación no solo en recursos comunitarios especializados y aumentar su financiación a colectivos que en la actualidad quedan excluidos. El coste actúa como una barrera directa que restringe el acceso incluso en contextos de alta motivación hacia la prevención de ITS.



La PrEP y la PPE son herramientas preventivas ampliamente conocidas entre la población LGTBQIA+, especialmente entre los hombres que tienen sexo con hombres (HSH). Sin embargo, su conocimiento entre heterosexuales sigue siendo muy limitado motivado por el desconocimiento. Reforzar la difusión de información sobre estas medidas preventivas potenciaría su uso en otros colectivos que no usan ninguna medida.

El embarazo no deseado

A las personas heterosexuales y bisexuales casi les preocupa más el embarazo no deseado que la transmisión de una ITS a la que han perdido el miedo. Las mujeres que tienen sexo con hombres sí adoptan medidas anticonceptivas cuando tienen sexo con penetración sin barreras físicas. Es por ello que se sugiere el desarrollo de campañas preventivas de ITS que puedan vincular la adopción de estas dos medidas en paralelo. Si te proteges de una cosa, que también se protejan de la otra. Conviene no olvidar que existen otros riesgos menos abordados de los que también es necesario hacer hincapié como son las agresiones físicas, la falta de consentimiento o la falta de placer y disfrute mutuo.

La confianza

La confianza en que la otra persona no puede transmitir una ITS es uno de los principales factores para no adoptar barreras físicas durante la penetración. La construcción de la confianza en las parejas sexuales se elabora a través de percepciones subjetivas que no están vinculadas expresamente al estado serológico de éstas. Si bien es cierto, que el factor de presentar pruebas negativas de ITS recientes sí contribuye un factor de confianza. El resto de factores identificados están más relacionados con el buen aspecto físico y la buena higiene personal, considerar que se trata de una persona empática y con responsabilidad emocional o bien ser una persona de la que se tiene cierto conocimiento y no es totalmente desconocida. La unión del concepto de confianza con la salud sexual es tal que, si se rompe la confianza emocional, aumenta la desconfianza con respecto al estado serológico de la persona en la que ya no se confía.

Para potenciar el uso de barreras físicas y reducir el factor confianza, se sugieren potenciar los mensajes que estén centrados en la idea de que le puede pasar a cualquier. Existe la idea que la transmisión de una ITS le sucede al otro, la diferente, al que no es como yo. Es por ello que se confía también en personas con las que nos podemos identificar. También, para romper el mito de la confianza se pueden lanzar mensajes centrados en que se puede



transmitir una ITS sin quererlo o sin saberlo. Se puede tener una ITS y no manifestar síntomas. En este sentido, sería conveniente poner el foco en el autocuidado y el cuidado de las parejas sexuales, y como la adopción de barreras físicas entra dentro de este marco.

Si hablamos de prácticas sexuales, también existe la confianza de que el riesgo es menor, casi inexistente, si no hay eyaculación interna. Por lo que se debe intentar este mito y dotar de información sobre los riesgos de ITS de cada práctica sexual sin barreras físicas. Se sugiere una tabla de doble entrada informativa donde en un eje se indiquen las ITS más frecuentes y en el otro las prácticas sexuales, para que en la intersección se puede ver el nivel de riesgo de transmisión de cada una de ellas.

Planificación

Una de las medidas más efectivas identificadas en el informe tiene que ver con la planificación de contar con preservativos. Como se ha visto, esto evita aumentar las posibilidades de uso y evitar delegar en las parejas sexuales, ceder a no usarlo o dejarlo al azar. Para contribuir a la accesibilidad y mayor uso de los preservativos se sugieren campañas proactivas que se acerquen a los espacios de estudio y ocio que frecuentan para ofrecer información y preservativos. Una de las propuestas es montar “*puntos G*” o “*puntos rojos*”, se trata de puestos informativos sobre salud sexual similares a los puntos violeta o puntos lila sobre prevención de violencia contra las mujeres o los “*energy control*” de Información, asesoramiento y análisis de sustancias para la gestión de placeres y riesgos. Estos puntos de acceso a información se encuentran de manera habitual en espacios de ocio nocturno, festivales y otros eventos culturales.

No sólo les preocupa el contar con preservativos, si no también cuidar su estado para que no se deterioren. Lo consideran como algo frágil que se puede romper y perder su cometido. También es algo que consideran caro y no que no debe desperdiciarse. Para potenciar las campañas se sugiere, por ejemplo, en los “*puntos G*” o recursos comunitarios se repartan estuches para poder llevar preservativos y sobres de lubricante de forma segura y gratuita.

Y para potenciar más su adopción, se sugiere que el reparto de preservativos más sensitivos que fomenten el placer frente a los que se reparten en los recursos comunitarios especializados.



Las bandas de látex o barreras bucales y el preservativo interno son los grandes olvidados y de los que apenas se tiene información y su uso no está extendido. Sería una oportunidad también publicitar su existencia y su uso en estos contextos.

Sexo oral y las bandas de látex

Ya se ha comentado con anterioridad en este apartado las ideas preconcebidas sobre el bajo uso de medidas físicas en el sexo oral pero nos parece importante darle mayor entidad a esta práctica. Si se quiere incrementar su uso se considera importante incidir en los mitos que sustentan esta idea de riesgo de transmisión casi nulo. Para ello se sugiere también informar de la existencia de las bandas de látex o barreras bucales. Pero es suficiente solo con informar sino que se hace necesario también formar sobre como se usan.

Incidir en el sexo oral y la prevención de ITS con las bandas de látex supone poner el foco en una práctica sexual que se considera sin riesgos. Conocer estos riesgos, aumenta de manera indirecta también la percepción de riesgo de transmisión en otras prácticas que se hayan relativizado. Esta información interpela de forma transversal a todos los colectivos, independientemente de su edad, género u orientación sexual. Por otro lado, aunque las bandas de látex se puedan usar para el sexo oral entre HSH, también supone poner el foco en las MSM que son las grandes olvidadas de las campañas de prevención centradas en el preservativo externo.

Acceso a recursos especializados

La información de la existencia de recursos comunitarios especializados es limitada antes de tener la necesidad de recurrir a ellos. Entre las entrevistadas se pone de manifiesto la poca coordinación entre los servicios de atención primaria o de urgencias, puertas de acceso al sistema sanitario, y su derivación a los recursos especializados ya sean públicos o privados. Sin embargo, la derivación por parte de profesionales de la salud a un recurso comunitario especializado es de las más valoradas.

Cuando se acude a atención primaria o a urgencias se valora positivamente que se pregunta por su actividad sexual para ayudar al mejor diagnóstico de la dolencia que los lleva a consulta. Por el contrario, sugieren que se encuentren formar para mejorar el trato más empático hacia el colectivo LGTBIQA+ y no caer en la estigmatización de prácticas sexuales.



La derivación a los recursos especializados se puede hacer de manera directa en la consulta pero también se valora positivamente recibir información sobre la existencia y los servicios que ofrecen los recursos comunitarios especializados en los centros de salud, bien sea por cartelera bien por dípticos.

Estas posibles campañas contribuirían a una nueva cultura de una sexualidad con el foco en la prevención secundaria o terciaria según al colectivo al que se dirijan. Fomentar los chequeos periódicos supone también poner el foco en la salud sexual como se hacen con los chequeos preventivos de otras especialidades médicas. Estos chequeos están más extendidos entre los colectivos LGTBIQA+, sobre todo entre los HSH, pero menos usados por el resto de la población por lo que quizá sería más importante poner el foco aquí. Para la juventud adulta es una medida que consideran efectiva y les ayuda a tomar decisiones sobre su salud sexual.

En este caso, se puede hacer referencia a la metáfora de la ITV, la revisión periódica de los vehículos para garantizar de manera que los vehículos cumplen las medidas mínimas de seguridad, con la intención de normalizar y naturalizar la realización regular de pruebas de ITS.

El acceso a pruebas de ITS

Para facilitar el acceso a las pruebas de ITS lo primero que se recomienda es realizar campañas de difusión de la posibilidad de acceso y, muy importante, de la gratuidad de las mismas en el sistema sanitario y entidades del tercer sector especializadas. De hecho, al tener mayor conocimiento sobre ellas, entre los HSH se empiezan a considerar las pruebas de ITS como su principal estrategia de prevención, ante la percepción de que el uso de ciertos métodos de barrera no es común en su entorno. Por el contrario, en la población heterosexual que no ha tenido un diagnóstico previo de ITS, es común la falta de información sobre las propias pruebas diagnósticas.

Se destaca también como importante la campaña de difusión dentro de los servicios de atención primaria y urgencias para que puedan prescribir estas pruebas, no solo cuando se ha sufrido una situación de “riesgo” si no como método preventivo.



Masculinidades

A lo largo de este estudio se ha identificado que el colectivo que menos barreras físicas adopta en las prácticas sexuales sería el de los hombres heterosexuales. Este colectivo, a priori, y sin ánimo de generalizar, asume mayores prácticas de riesgo, es un público que también consume mayores dosis que alcohol y sustancias psicoactivas que las mujeres y adopta también más situaciones asociadas al riesgo. Como se ha comentado, el abordaje de las campañas preventivas debe incluir acciones que interpelen directamente a este colectivo y actúen con todas las dimensiones de la sexualidad.

Diseño de campañas

De cara al diseño de campañas preventivas se sugiere que para alcanzar éxito segmenten a la población, con mensajes específicos centrados en cada perfil concreto. Conviene recordar que la sexualidad está formada por varias dimensiones interconectadas y cada una tiene asociados unos riesgos a intervenir.

El principal canal de difusión donde se recomienda hacer campaña es la red social Instagram. Para ampliar información se recomiendan otros canales que ofrezcan la oportunidad de mayor profundidad en otros formatos, como serían las entrevistas o tutoriales.

Es importante destacar que la juventud es receptiva a mensajes recibidos de manera indirecta o involuntaria. Ve con buenos ojos recibir información sobre salud sexual en sus canales habituales aunque no vayan a buscarla. Dentro de sus canales habituales, al tratarse de población urbana, se incluye de relevante la publicidad en el metro, marquesinas de autobús y cartelería urbana. En este sentido, hacer incidencia que los centros de salud son fundamentales como punto de acceso a esta información de salud.

Dentro de la captación proactiva hacia juventud para mejorar su salud sexual se sugiere estar presente en los espacios que frecuentan como son los centros de estudio, mención especial a los campus universitarios, y las zonas de ocio.

Los mensajes deben ser inclusivos y marcar que nadie está exenta de riesgo de contraer una ITS, independientemente de su aspecto físico, estado de salud o actividad y prácticas sexuales.



Este informe pretende ofrecer, por tanto, una base para repensar las estrategias de comunicación en salud sexual, centrándose en el reconocimiento de las adultas jóvenes como sujetos activos, cuyas voces deben ocupar un lugar central en el diseño de políticas públicas.



Anexo: Recursos para el diseño de campañas recomendados por analistas

A continuación se enumeran una serie de recursos que se consideran de interés para el diseño de campañas preventivas en ITS. Estos recursos no han sido citados directamente por las entrevistadas pero pueden completar contribuir a mejor futuras campañas.

Campañas

DGT (2022). Amaia Romero, cantante, es atropellada en el anuncio: “no llegamos a ser conscientes a no ser que sea tu hermana, tu hijo o alguien famoso”:

<https://youtu.be/CcSd8OgPqMQ?si=EEIBVwhjf7etytJR>

Proyectos sobre ITS

D_SEA: Diversidad, Sexualidades y arte

<https://www.educathyssen.org/educacion-accion-social/comunidades-inclusivas/dsea-diversidad-sexualidades-arte>

Recursos digitales

Web informativa ITS - Madrid Salud (Ayto. Madrid)

<https://madridsalud.es/its/>

Centro Joven de Madrid Salud C/ Navas de Tolosa 10. 2ª planta 28013 Madrid
915889677 / 915889678

Repositorio de campañas del centro de documentación de **SIDA studi**

<https://salutsexual.sidastudi.org/es/catalogo>



Informe sobre chemsex del Ministerio:

<https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/informeCHEMSEX.pdf>

Creadores de contenido sobre salud afectivo-sexual

- **Caliope** (ig: @caliope) – app de relatos eróticos y bienestar sexual – contenido revisado por profesionales de la salud. Ro En La Red
- **“Nos tienen contentes”** Podcast sobre salud sexual y sexualidad: Ro En La Red y Paula Álvarez (sexóloga y pedagoga) (ig: @nostienencontentas)